UNIVERSITÉ DE NANCY — FACULTÉ DE MÉDECINE

1923-1924 2e Série N° 247

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA SYPHILIS DANS LA SOCIÉTÉ MODERNE

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement le Jeudi 3 Avril 1924

POUR OBTENIR LE GRADE DE

DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

WEISS Maurice

né à Maxéville (M.-et-M.), le 22 Avril 1897

EXAMINATEURS DE LA THÈSE :

MM. SPILLMANN, professeur..... *Président*

SIMON, professeur..... } *Juges.*

J. PARISOT, agrégé..... }

L. CAUSSADE, agrégé..... }

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

NANCY

LIBRAIRIE CH. PONCELET, 1, RUE DES CARMES

—

1924

UNIVERSITÉ DE NANCY — FACULTÉ DE MÉDECINE
1923-1924 2e Série N° 247

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

LA SYPHILIS

DANS LA SOCIÉTÉ MODERNE

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement le Jeudi 3 Avril 1924

POUR OBTENIR LE GRADE DE

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

WEISS Maurice

né à Maxéville (M.-et-M.), le 22 Avril 1897

EXAMINATEURS DE LA THÈSE :

MM. SPILLMANN, professeur..... *Président*
SIMON, professeur..... *Juges.*
J. PARISOT, agrégé..... *Juges.*
L. CAUSSADE, agrégé..... *Juges.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

NANCY
LIBRAIRIE CH. PONCELET, 1, RUE DES CARMES
—
1924

UNIVERSITÉ DE NANCY — FACULTÉ DE MÉDECINE

Doyen : M. L. SPILLMANN, ✲, I ◐.
Assesseur : M. E. SIMON, ✲, I ◐.
Doyen honoraire : M. F. GROSS, O ✲, I ◐.
Professeurs honoraires : MM. A. NICOLAS, ✲, I ◐ ; A. PRENANT, ✲, I ; F. GROSS, O ✲, I ◐ ; A. HERRGOTT, O. ✲, I ◐ ; WEISS, O ✲, I ◐

Professeurs.

Chimie médicale et toxicologie	M. L. GARNIER, I ◐.
Hygiène	M. E. MACÉ, ✲, I ◐.
Clinique médicale	M. E. SIMON, ✲, I ◐
Histoire naturelle médicale	M. P. VUILLEMIN. ✲, I ◐.
Médecine légale	M. P. PARISOT, O ✲, I ◐.
Clinique des maladies des enfants	M. P. HAUSHALTER, ✲, I ◐
Anatomie pathologique	M. L. HOCHE, ✲, I ◐.
Clinique médicale	M. G. ETIENNE, ✲, I ◐.
Clinique chirurgicale	M. A VAUTRIN, ✲, I ◐.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées	M. L. SPILLMANN, ✲, I ◐.
Clinique de chirurgie infantile et d'orthopédie	M. R. FRŒLICH, ✲, I ◐
Physiologie	M. M. LAMBERT, ✲, I ◐.
Clinique obstétricale et Accouchements	M. A. FRUHINSHOLZ, ✲, I ◐
Histologie	M. R. COLLIN, ✲, I ◐
Anatomie descriptive	M. M. LUCIEN, ✲, I ◐
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	M. P. JACQUES. ✲, I ◐.
Clinique des voies urinaires	M. P. ANDRÉ, ✲, I ◐.
Clinique chirurgicale	M. G MICHEL, ✲, I ◐.
Pathologie interne et clinique médicale propédeutique	M. L. RICHON, ✲, I ◐, agrégé libre.
Physique médicale	M. DUFOUR. ✲, I ◐.

Chargés de cours complémentaires.

Accouchements (cours théorique)	M. S. REMY, I ◐, agrégé libre.
Clinique des maladies tuberculeuses (1)	M. M. PERRIN, ✲ I ◐, agrégé.
Thérapeutique	M. M. PERRIN, ✲, I ◐, agrégé.
Clinique des maladies tuberculeuses (1)	M. J. PARISOT, O ✲, I ◐, agrégé.
Pathologie expérimentale et pathologie générale	M. J. PARISOT, O ✲, I ◐, agrégé.
Pathologie externe	M. A. BINET, I ◐, agrégé.
Clinique chirurgicale élémentaire (1)	M. BINET, I ◐, agrégé.
Clinique des maladies contagieuses	M. L. CAUSSADE. A ◐, agrégé.
Clinique ophtalmologique	M. P. JEANDELIZE, A ◐, agrégé,
Clinique des maladies mentales	M. R. LALANNE, I ◐.
Cours d'hydrologie	M. M. PERRIN. ✲, I. ◐, agrégé.
Médecine opératoire	M. M. BARTHÉLEMY, ✲, I ◐, agrégé.
Electrothérapie et radiologie	M. LAMY, I ◐, agrégé.

Agrégés en exercice

M. H. ROBERT, I ◐.	M. L. JOB, ✲, I. ◐.	M. MUTEL, ✲. A ◐.
M. M. PERRIN, ✲, I ◐.	M. P. JEANDELIZE, A ◐.	M. WATRIN, ✲, I ◐.
M. G. THIRY, ✲, I ◐.	M. L. CAUSSADE, A ◐.	M. HAMANT. I ◐.
M. J. PARISOT, O ✲, I ◐.	M. M. BARTHÉLEMY, ✲, I ◐.	M. CORNIL, I ◐.
M. P. MATHIEU, A ◐.	M. LAMY, I ◐.	M. DE LAVERGNE, ✲, I ◐.

Agrégés libres

MM. FÉVRIER, G O ✲, I ◐ ; G. GROSS, ✲, I ◐ ; S. REMY, I ◐ ; M. BUSQUET, I ◐ ; BINET, I ◐ ; FAIRISE, A ◐.

M. H. COIFFARD, I ◐, Secrétaire.
M. F. LAMBERT DES CILLEULS, ✲, ✠, I ◐, Secrétaire honoraire.

(1) Fondation de l'Université.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les improuver.

A mon Président de thèse,

Monsieur le Professeur Spillmann,
Doyen de la Faculté.

A mes Juges :

Monsieur le Professeur Simon,

Monsieur le Professeur agrégé Parisot,

Monsieur le Professeur agrégé Caussade.

AVANT-PROPOS

A l'instant de terminer mes études médicales, ma pensée ne peut s'interdire un retour en arrière de quelques années. C'était la guerre finissante et la paix précaire, si lourde de travail et d'effort pour ceux dont l'outil s'était rouillé à la peine. L'interruption des études rendait un peu sombre la perspective du retour, après un changement d'habitudes absolu. Les faits ont démenti l'inquiétude de ceux qui avaient connu le déménagement précipité des classes, la fin bousculée et troublée des études, les baccalauréats de guerre et de bombardement.

La Faculté de Médecine a été l'*Alma Mater* la plus hospitalière, et le seul reproche à formuler contre ces dernières années écoulées, c'est qu'elles ont passé trop vite.

Que parmi tous les Maîtres, dont j'ai suivi les savants enseignements, deux plus particulièrement reçoivent ici l'hommage de ma profonde reconnaissance : MM. les Professeurs Spillmann et Parisot, dont les noms vénérés sont depuis deux générations l'honneur de notre Université. Je ne me dissimule pas que leur bienveillance et leur sollicitude, si profondément émouvantes, étaient un témoignage d'intérêt au jeune étudiant rescapé de la guerre plutôt qu'une récompense de mon mérite. Et puis je n'arrivais pas seul à la Faculté de Médecine, où m'ouvraient le chemin la réputation paternelle et la noble

mémoire d'un frère héroïque. Mais c'est un rare privilège de rencontrer à l'aurore de sa carrière des professeurs qui unissent à la science et à la maîtrise clinique une connaissance aussi délicate du cœur et de l'âme de leurs élèves.

Que ne dois -je pas aussi à l'enseignement et à la bienveillance de M. le Profeseur SIMON, que j'ai appris à connaître et à vénérer dès les premiers pas dans la vie, à mon foyer de famille dont il est l'ami de toujours.

Mon infinie gratitude va à M. le Professeur ANDRÉ, chez lequel j'ai toujours trouvé un charmant accueil.

Tous ces souvenirs de jeunesse ne s'effaceront pas. Chacun d'eux est un enseignement et une vision profonde ; la clinique où le chef de service dit son diagnostic magistral, le lit du malade que l'on quitte après un examen minutieux, la consultation, la leçon, merveilleuse synthèse de tant d'années de travaux. L'étudiant sent, en quittant l'hôpital, qu'il acquiert non seulement chaque jour une instruction médicale plus complète, mais encore qu'il s'arme pour la vie et le rôle social qu'il est appelé à remplir.

Ce rôle social a toujours été l'objet de mes préoccupations. Et si les cliniques des Professeurs SPILLMANN et PARISOT m'ont passionné, c'est qu'elles s'adressaient à deux maladies sociales : la tuberculose et la syphilis, dont nous avons le droit d'entrevoir la guérison dans une société future mieux organisée, plus soucieuse de la santé publique, du soulagement de la misère, plus éprise de bonheur humain. Le sujet de cette thèse, que je dois à M. le Professeur SPILLMANN, m'a été particulièrement cher, parce qu'il a été pour moi l'occasion d'un long entretien avec les sociologues, les économistes, les politiques autant qu'avec les thérapeutes.

En syphiligraphie, la médecine côtoie la morale et la science sociale. Nous ne considérons pas les droits des individus en eux-mêmes comme le sociologue ou le légiste. Notre préoccupation prophylactique est une recherche régulatrice, une spéculation sur ce qui doit être et non sur ce qui est. Les règles de morale médicale ne sont pas non plus de simples expressions des faits comme les lois scientifiques ; elles suivent les progrès de l'arsenal médicamentaire dans la direction d'un idéal : la santé publique.

Cette thèse est une enquête dans le domaine des faits et des idées sur l'origine des conceptions de prophylaxie des maladies sociales. Poursuivre telles ou telles transformations, demandées par la réflexion et l'intérêt général de la race, constitue pour la conscience médicale une obligation morale autant que professionnelle.

La justice est assurée dans une société lorsque les lois y sont observées, mais le praticien n'est complètement satisfait que si ces lois ne sont pas en désaccord avec les conditions de guérison et d'hygiène.

L'unanimité du corps médical estime à juste titre que la syphilis est une des maladies actuellement les plus répandues, qu'elle favorise le développement d'un grand nombre d'affections organiques très graves, qu'enfin, par sa transmission héréditaire, elle constitue un grand danger pour l'espèce.

Tout appel à l'effort pour la combattre est un geste utile. Il est bon aussi que le législateur, à l'instant de codifier les mesures de défense, connaisse à quelle résistance d'ordre moral et intellectuel elles ont dû jusqu'ici leur insuccès.

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE PREMIER

Historique des Mesures répressives à l'égard des vénériens

L'évolution des civilisations a cristallisé chaque siècle davantage les peuples autour de grandes agglomérations urbaines. Le dix-neuvième en particulier a vu ce mouvement s'accentuer et avoir même par place pour contrepartie un caractère de crise démographique dans les campagnes. Le développement du machinisme, qui substitue l'outil perfectionné et mécanique à la main-d'œuvre collective, le confort croissant des villes et les plaisirs qui s'y rattachent sont les facteurs déterminants de cette évolution. Du point de vue médical, elle présente un intérêt complexe. Associés pour le travail et la production, les hommes ont dû se défendre contre les dangers que l'association fait courir à l'état sanitaire des individus. Ce n'était pas sans péril (et les épidémies qui ont frappé souvent les collectivités militaires en opération l'ont bien fait voir) que des milliers d'êtres humains allaient vivre et se confondre sur des espaces restreints, dans un milieu

ambiant de jour en jour plus petit par rapport au nombre croissant d'habitants. Les collectivités se sont défendues. L'Etat a entrepris de lutter contre les maladies qui frappent plus particulièrement la société, les fléaux sociaux, engendreurs de débilité, de misère, destructifs de la race. Cette lutte législative et médicale ne s'est pas poursuivie au hasard. Elle doit ses premiers succès à des méthodes rigoureuses. Pour en remporter d'autres, elle doit ne pas se lasser de perfectionner ses moyens d'action.

*
* *

Parmi les fléaux sociaux, la syphilis semble plus facile à combattre que la tuberculose ou l'alcoolisme. Le foyer de contagion est surtout constitué par les prostituées dans les douze premiers mois de leur vie déréglée ; elle a également comme source la prostitution clandestine. Les méthodes actuelles, avec leur puissance de stérilisation rapide, en s'exerçant avec fruit dans un milieu particulier, ont toutes chances de diminuer beaucoup la fréquence de la maladie. Mais jusqu'ici, les mesures défensives ou préventives sont loin d'en être venues à bout. N'étaient les progrès remarquables de la thérapeutique antivénérienne, on serait presque tenté de se « faire une raison » et d'admettre que le mal vénérien est irrémédiablement le tribut de l'espèce humaine. De tout temps, en effet, le législateur s'en est occupé et ses interventions, pour contraster dans leurs formes variées avec nos conceptions modernes, n'attestent pas moins une préoccupation officielle ininterrompue, féconde en enseignements.

L'antiquité fournit des exemples classiques, que les syphiligraphes ont notés et commentés avec le respect

qu'on doit à la source de toute vérité millénaire. C'est Moïse imposant aux vénériens, décimés par la plaie de Baal, une quarantaine (trop courte évidemment, au gré du praticien moderne) et renforçant son action administrative déjà sévère par les foudres célestes. Mille ans plus tard, Solon s'inquiète des progrès de la prostitution à Athènes et institue les dictérions, premières maisons closes municipales. A Rome, aucune précaution administrative ne fut prise pendant longtemps. Les stigmates de la syphilis sont tournés en dérision par les poètes satiriques et la thérapeutique se réduit à des prières et quelques plantes. Les médecins grecs s'en retournaient chez eux sans avoir réussi dans leur mission régénératrice. Sous Constantin seulement, en 535, les débauches romaines commencèrent d'être sanctionnées.

Le moyen âge, successeur immédiat du bas-empire, voit s'élever dans l'Europe entière des léproseries, où, sous la rubrique de lépreux, sont internés des syphilitiques. Un capitulaire de Charlemagne, en l'an 800, enjoint à tous officiers du palais de rechercher les femmes publiques malades, de les arrêter et de les conduire au marché pour y être fouettées. En 1389, une charte de Charles VI accorde aux filles de joie de la ville de Toulouse des lettres qualifiant leurs maisons d'abbaye et réglant les signes distinctifs qu'elles devraient revêtir pour être reconnues des femmes honnêtes. En Angleterre, les propriétaires d'établissements spéciaux sont punis d'amendes s'ils gardent en service des femmes malades. A Venise, en 1302, le Sénat institue le délit de contamination et frappe son auteur de peines fiscales.

Quand l'épidémie de Naples exerça ses ravages, les syphilitiques devinrent l'objet de l'exécration universelle

et furent en butte aux répressions les plus violentes. Une ordonnance du 25 mars 1493, prise à Paris, les invite à sortir de la ville sous peine d'être jetés à la rivière. Dans les hôpitaux, ils sont fustigés. Le moyen âge, qui ne fut pas précisément un temps de raison et de clarté, a donc réservé aux vénériens les mêmes rigueurs absurdes qu'aux hommes bien portants capables d'être des penseurs trop libres. Son fanatisme n'a pas eu plus de ménagement pour la douleur et la maladie que pour la science et le génie.

Louis XIV, pour protéger l'armée contre la contagion, prit à deux reprises (31 octobre 1684 et 14 mars 1687) des dispositions rigoureuses contre les prostituées qui se trouvaient aux environs de Versailles et des camps. Surprises avec des soldats, elles devaient être jugées par des conseils de guerre. L'ordonnance de police du 6 novembre 1778 s'inspire de sentiments plus humains, tout en maintenant contre les femmes de débauche la menace d'être rasées et conduites à l'hôpital, et interdit aux propriétaires de leur louer leur maison sous peine d'amendes. Certaines dispositions de cette ordonnance sont encore en vigueur aujourd'hui.

*
* *

De nos jours, la réglementation de la prostitution, comme toutes les matières où il s'agit de parer rapidement aux dangers qui menacent l'ordre ou la santé publique, est du domaine des règlements. Ces règles improvisées ne sont point pénétrées de l'esprit de liberté qui est propre à la loi. Elles sont au contraire pénétrées de l'esprit d'autorité qui est propre au pouvoir administratif

et elles ne laissent pas aux intéressés le choix des moyens d'exécution. La police emploie, comme la médecine, une thérapeutique qui tend à faire disparaître les symptômes, mais elle n'essaie point d'atteindre les causes profondes du mal social. Sauf à Lyon, où le Préfet du Rhône exerce les mêmes attributions que le Préfet de police à Paris, la prostitution est réglementée par l'autorité municipale en vertu des lois du 19 juillet et du 5 avril 1884. La plus grande latitude a été laissée au pouvoir municipal en ce qui concerne le régime et la police des mœurs. La circulaire du 23 avril 1859 recommandait aux préfets de ne pas se substituer aux maires en édictant des règlements généraux.

La doctrine de cette circulaire, qui proclame que la réglementation de la prostitution est de droit dans les attributions du pouvoir administratif, a été dans la seconde moitié du XIX^e^ siècle, battue en brèche par les adversaires du « réglementarisme » malheureusement de plus en plus nombreux, qui se recrutent tant parmi les légistes que parmi les médecins. L'illégalité de la police des mœurs, de toutes les mesures personnelles d'inscription de judicature, d'exécution, apparaissait d'après eux de moins en moins défendable dans un régime social ordonné. Les arguments des abolitionnistes qui rêvent de rompre avec une longue tradition d'interventions administratives, se résument en deux principaux :

1° L'institution de la police des mœurs n'a pas endigué le péril vénérien ;

2° Elle est un symbole de l'arbitraire, incompatible avec la démocratie.

De la Faculté de Médecine, à quelques jours d'intervalle, s'élevèrent en sens contraire deux voix autorisées, égale-

ment célèbres. En 1902, le Professeur Fournier, dans sa dernière leçon, lança un anathème, justifié à mes yeux, contre les abolitionnistes. Il quittait sa chaire dans la conviction que la morbidité vénérienne est en relation directe avec l'efficacité de la surveillance de la prostitution, que les cas d'infection sont rares dans les maisons de tolérance lorsque la surveillance est sérieuse, que les filles soumises ont des syphilis plus anciennes que les insoumises et, partant, moins graves.

Mais le successeur du Professeur Fournier, le docteur Gaucher, abolitionniste convaincu, élevait la voix en sens contraire. Le réglementarisme est une routine et un préjugé. La police des mœurs court sus aux filles. S'enquiert-elle des causes de la chute, de l'auteur de la maladie ? Elle envoie le produit de sa chasse à l'inscription et à la prison. Elle n'amende pas, elle ne protège pas, elle ne guérit pas. Et comme premières mesures prophylactiques, le docteur Gaucher de proposer trois lois civiles et pénales :

1° La recherche de la paternité ;
2° L'institution du délit de séduction ;
3° L'institution du délit d'abandon.

Nous sommes loin des fustigations du capitulaire de Charlemagne et des conseils de guerre de l'ordonnance de 1687. Le problème a évolué au cours des siècles et cette évolution est à la fois scientifique, médicale et politique. En vénéréologie, les trois points de vue sont inséparables. C'est dans leur parfait accord que l'hygiène doit trouver le succès de prophylaxie rationnelle. La difficulté reste de trouver les procédés équitables qui concilieront les restrictions exigées par la santé publique et les droits indéniables de la liberté individuelle dans une démocratie. Tout ce

mouvement intellectuel, juridique et médical n'a abouti jusqu'ici dans le domaine législatif qu'à un résultat assez mince : la loi du 11 avril 1908 concernant la prostitution des mineures, loi d'une philosophie sociale élevée, qui institue vis-à-vis de la jeune fille une sorte de sursis grâce à une procédure bienveillante et semée de précautions avant d'édicter une privation de liberté.

CHAPITRE II

Le péril vénérien et la production économique

Nous avons indiqué dès le début de ce travail que la syphilis était au premier chef une maladie sociale et que c'est sous cet aspect, dont l'évidence n'est plus à démontrer, qu'elle attirait plus spécialement ici notre attention.

Bien que sa contagion soit en quelque sorte volontaire, l'individu sachant bien où est le danger, son caractère sociologique éclate dans les statistiques qui précisent la menace d'ensemble qu'elle fait peser sur les unités sociales dans leur qualité et leur quantité. La courbe ascendante est proportionnelle au déplacement de la population vers les villes et à ce déplacement temporaire des ruraux vers la cité qu'est le service militaire obligatoire.

La collectivité et son expression, l'Etat, se doivent d'éviter aux individus l'occasion de rencontrer ce danger. Elles ont la responsabilité de son extension et de sa gravité.

Tâche plus facile que d'interdire l'absorption des bacilles infectants de la tuberculose, soustraite presque complètement à l'influence de la volonté.

La civilisation, qui a ses foyers principaux de rayonnement dans les villes, n'exerce donc pas des effets purement bienfaisants, et la postérité en recueille non seulement des profits mais des charges. Pour les générations successives elle est une source de maux nouveaux, à raison du désaccord inévitable entre l'intérêt de l'esprit humain et celui de la santé des individus. L'humanité poursuit son chemin sans tenir compte des existences qui lui sont subordonnées et dont les besoins diffèrent des siens. Le progrès de la civilisation est obtenu à n'importe quel prix, alors que l'intérêt solitaire de l'individu serait de subsister dans les conditions particulières où, ethnologiquement, il est né. L'enchevêtrement des existences ne saurait aller sans trouble. Aux conditions d'une évolution inéluctable, à la grande loi d'association qui crée le foyer de contagion, doit donc correspondre une thérapeutique sociale nouvelle. Faute de quoi, comme nous allons le montrer, le progrès, but final de tout groupement, serait miné dans ses forces vives et perdrait, par une fissure pathologique sans cesse élargie, le bénéfice de son accroissement de vitalité.

L'économie politique établit une distinction classique entre les éléments qui concourent à satisfaire les besoins humains : la nature, le capital, le travail. La civilisation a beau multiplier et compliquer les modes de produire, l'essence reste la même. Une matière est fournie à l'homme. Un outil lui permet de la transformer. L'agent qui transforme, c'est l'activité de l'homme. C'est cet élé-

ment, l'activité de l'homme, est-il besoin de le dire, que le danger vénérien met en péril.

Le problème de la production, c'est de produire avec le moins de peine le plus de biens capables de satisfaire les besoins. Le travail doit être aussi réduit que possible au point de vue de l'efficacité et de la puissance.

Nous avons vu que la marche rationnelle des choses est dominée par une loi de concentration et d'association. Le portrait démographique des nations montre un certain nombre de couches sociales superposées, où la densité de syphilitiques est loin d'être la même. A la base de la pyramide, autour de petites agglomérations, fermes, hameaux, villages ; puis des bourgs où s'accomplissent les fonctions élémentaires de l'Administration ; puis les villes où s'élève le foyer principal de l'action intellectuelle du pays, le lieu où se réunissent les plus puissants capitaux, et d'où rayonnent le crédit et l'esprit d'entreprise. La balance ne reste pas égale entre ces diverses couches sociales. La population émigre de l'une dans l'autre et grossit la ville où l'industrie manufacturière a supplanté l'industrie de famille et la petite industrie. L'ouvrier de la grande industrie est arraché à la vie de famille. Sa femme elle-même déserte le foyer. La promiscuité des ateliers est une cause de démoralisation.

Les maladies vénériennes ont accompagné fidèlement ce mouvement, cette évolution de la production vers l'industrie manufacturière. Et comme l'apparition et la propagation des inventions dépend des conditions de vitalité des travailleurs, on mesure l'intérêt d'assurer au pays, au cours de cette évolution, un état sanitaire social favorable. Qu'il s'agisse de ses atteintes directes ou de ses stigmates héréditaires, la syphilis combat cette situation

de mieux-être social. Toutes ces localisations diminuent la puissance de travail de l'homme. Leur description détaillée sortirait du cadre de notre étude et le public éclairé n'est pas ignorant de leur vaste domaine, qui englobe presque toutes les affections chroniques du corps humain : syphilis de la peau, des os, du cœur et des vaisseaux, de l'appareil respiratoire, du tube digestif, du système nerveux. Toutes ces maladies affectent l'individu dans son travail. Elles diminuent sa valeur physique et morale et compromettent son existence à plus ou moins longue échéance.

L'élément travail étant atteint, la production économique s'en ressent. Mais elle va se trouver plus lésée encore et cette fois touchée dans ses forces vives, quand les toxines sécrétées par le tréponème se seront fixées sur les éléments reproducteurs, ovules et spermatozoïdes, pour les détruire ou les paralyser dans leurs facultés de reproduction. La voilà bien la syphilis, maladie sociale, intervenant dans la vie économique comme une influence perturbatrice et stérilisante.

Certes, il est de nombreux syphilitiques pratiquement guéris et féconds, mais combien de fois est-on en mesure de suivre à la trace la diminution vitale et les troubles de développement de leur descendance ? Sans parler bien entendu de l'hérédité virulente, celle-ci visible et classique, chez les enfants atteints d'hérédo-syphilis dont la mortalité est une hécatombe.

L'action du péril vénérien sur la vie économique générale est enfin soulignée par la « sur-mortalité » des syphilitiques, supérieure à celle des individus indemnes. De 40 à 50 ans, elle est deux fois plus considérable chez les premiers, c'est-à-dire à l'âge où l'homme est dans toute sa

force de rendement, l'âge où il prive le plus la collectivité en disparaissant. Les statistiques des compagnies d'assurances sont probantes à cet égard. Encore ne disent-elles pas toute la vérité, l'assuré ne déclarant pas toujours son infection au médecin de la Compagnie.

Dépopulation, multiplication des dégénérés, cette double face du péril vénérien nous répond de son intervention nocive dans la vie économique. La puissance d'une nation étant faite de l'importance de sa population, de sa force industrielle et agricole, il en résulte que les gouvernants *n'ont pas de meilleur moyen de travailler à la productivité* qu'en déclarant la guerre aux maladies sociales qui la menacent.

CHAPITRE III

Le statut légal de la santé publique. — Carence de tous les progammes politiques sur la prophylaxie des fléaux sociaux.

Les mesures législatives ou réglementaires destinées à sauvegarder la santé publique constituent un ensemble assez mince dans le droit français. Elles ont pour objet les précautions à prendre pour la protection de l'hygiène dans les agglomérations. Elles sont silencieuses sur les grands fléaux sociaux et nous aurons dans le développement de ce paragraphe l'occasion de toucher du doigt les causes philosophiques de ce silence.

Le 15 février 1902 a été votée une loi importante qui

est aujourd'hui la charte de la santé publique en France. Elle se substitue à la plupart des lois antérieures traitant du même sujet et a été complétée par plusieurs règlements d'administration publique. Ses dispositions sont de trois espèces. Elle organise d'abord l'exercice du pouvoir réglementaire en matière de santé publique. Il y a des règlements sanitaires municipaux pour déterminer les précautions à prendre pour prévenir ou faire cesser les maladies transmissibles, dont la liste a été dressée par le décret du 1er février 1903 sur avis de l'Académie de Médecine et du Comité consultatif d'hygiène publique. Ces précautions visent en particulier la désinfection et la destruction des détritus pouvant véhiculer les contagions, l'alimentation en eau potable des habitations, et l'évacuation des matières usées. Ces règlements sont pris par le Maire après avis du Conseil municipal et du Conseil départemental d'hygiène. Quant à leurs résultats, ils demeurent problématiques, faute de sanction sérieuse. La loi elle-même prévoit que ces règlements auront des périodes de sommeil et qu'une procédure préfectorale sera nécessaire en cas d'épidémie ou d'un autre danger imminent pour la santé publique.

Les règlements sanitaires du chef de l'Etat interviennent lorsqu'une épidémie menace le territoire de la République et que les moyens de défense locaux sont reconnus insuffisants. Ces décrets sont pris sur avis du Comité consultatif d'hygiène publique.

La loi de 1902 règle en second lieu les droits et obligations en matière de santé publique. A la charge des personnes, elle met l'obligation de la vaccination antivariolique à 1 an, 11 ans et 21 ans, l'obligation de la

désinfection ; à la charge des médecins, l'obligation de déclarer les cas de maladie épidémique.

A la charge de la propriété bâtie sont établies l'obligation du permis de bâtir, délivré par le Maire dans les communes de 20.000 habitants et au-dessus ; l'obligation de subir les prescriptions de la Commission sanitaire pour les immeubles insalubres. Ces obligations sont sanctionnées par des amendes et par le droit du Maire, autorisé du Tribunal de simple police, de faire exécuter les travaux d'office.

Les communes ne sont pas exemptes d'obligations particulières. La loi met à leur charge celle d'assainir et leur donne le droit de protéger les sources captées pour l'alimentation publique ou les sources dont la commune a l'usage.

Lorsque, pendant trois années consécutives, le nombre des décès a dépassé le chiffre de la mortalité moyenne de de la France, le Préfet est tenu de charger le Conseil départemental d'hygiène de procéder à une enquête sur les conditions sanitaires de la commune. Toutefois, la dépense des travaux d'assainissement nécessaires ne peut être imputée à la commune que par une loi.

Enfin, en dernier lieu, la loi de 1902 organise le service de la santé publique. Complétée depuis par les lois du 20 janvier 1906 et du 25 novembre 1908, elle a donné son statut au Comité consultatif d'hygiène publique, institué par département un Conseil départemental d'hygiène, un service départemental d'inspection facultatif, dans les villes et stations thermales un bureau d'hygiène, service municipal sous l'autorité du Maire.

En ajoutant à la loi fondamentale que nous venons d'analyser, celles du 21 juin 1898 sur la police rurale et

la police sanitaire des animaux, du 3 mars 1822 complétée par les décrets du 4 janvier 1896 et du 31 mars 1897 sur les mesures sanitaires à la frontière, l'on aura fait le tour de l'édifice légal de protection de la santé publique en France. En somme, quelques lois constituent tout l'appareil légal de combat contre la maladie. Des détails minutieux y sont réglés depuis la salubrité des mares, abreuvoirs, dépôts de gadoue, etc..., jusqu'à l'interdiction de faire rouir du chanvre ou du lin dans les abreuvoirs publics. Mais le Parlement ne s'est pas attaqué de front au grand problème des fléaux sociaux. Rien de complet, d'organisé, de méthodique sur ce point, dont l'importance passe de beaucoup l'obligation de livrer, par exemple, à un atelier d'équarrissage le corps d'un animal trouvé mort sur le territoire de la commune et dont le propriétaire est inconnu. Le corps médical n'est armé que de ses dispensaires pour lutter contre la tuberculose. L'alcoolisme n'est soumis à son action thérapeutique que dans ses formes pathologiques aiguës. Contre la syphilis, il y a le pouvoir réglementaire, quasi illimité des maires, et la multitude de règlements municipaux variés qu'il a fait éclore, mais aucune loi répressive ou préventive. Bref, contre les fléaux sociaux, un minimum de textes avec le maximum de facilité pour leur développement. Bagage assez mince, quand on sait par ailleurs qu'il est d'une urgence redoutable d'enrayer l'abaissement de la natalité et de conserver au moins à l'état sain le nombre de plus en plus restreint des citoyens.

C'est un sujet digne d'étonnement que dans une nation de faible natalité comme la France, les partis politiques aient fait une si petite part dans leur programme à la lutte contre les fléaux sociaux.

Devant l'impossibilité de remédier à la cause profonde de la dépopulation, il semble que le meilleur est d'entreprendre une double action législative, d'une part pour favoriser la famille nombreuse, d'autre part pour diminuer la mortalité et la dégénérescence de la race.

Sur le premier point, de timides efforts ont été faits ; ils sont d'ordre fiscal, en attendant qu'ils soient d'ordre électoral, si la Haute-Assemblée donne suite aux projets de la Chambre. Mais sur le second, aucune mesure d'ensemble. Le législatif s'en est toujours remis à l'exécutif pour la lutte contre les maladies de la société.

Quelle est la raison de cette carence des programmes de tous les partis ? Pourquoi cette absence de réalisation de mesures concrètes devant l'incontestable péril ?

Une idée philosophique, qui est profondément ancrée dans les traditions politiques françaises, est à la base des scrupules du législateur. C'est l'idée de liberté individuelle. Il est difficile de concilier les nécessités médicales, l'intérêt général de la race avec le droit naturel, dont nous trouvons un écho dans la Déclaration des droits de l'homme de 1789 et de 1793. La conscience commune du peuple ne s'accommode pas sans heurt de mesures prophylactiques, même si des conditions historiques comme la loi d'extension des villes, par exemple, les rendent nécessaires.

Toute notre vie sociale repose sur la liberté humaine et l'admet implicitement. Les partis politiques qui se sont succédé au pouvoir depuis un demi-siècle, républicains modérés ou radicaux, ont tous proclamé qu'ils plaçaient leur idéal dans une république harmonieusement ordonnée, où la bonté et la bienveillance des uns seraient égalées par l'esprit d'ordre et de travail des autres, où la

sagesse et la modération seraient le lot du plus grand nombre, où la vertu politique et la valeur morale des citoyens seraient portées à un haut degré. Le parti conservateur et les partis socialistes, qui n'ont pas eu à assumer le pouvoir depuis cinquante ans, n'auraient probablement pas été plus audacieux dans la voie de l'hygiène sociale, même à la faveur de déclarations plus autoritaires et d'un moindre souci des volontés individuelles.

On conçoit aisément que toute loi organisant la lutte contre les maladies sociales, comportant par exemple la déclaration et le traitement obligatoires, est difficile à faire rentrer dans le cadre d'un programme politique quel qu'il soit. Elle aurait pour adversaires l'immense quantité des malades, ce qui constituerait un déchet appréciable d'électeurs. La conviction qu'une mesure aussi péremptoire serait prise au nom du salut public ne suffirait pas à lui rallier les suffrages des intéressés, soucieux de discrétion et d'indépendance, et revendiquant le droit d'être contagieux ou alcooliques, si bon leur semble, en toute liberté.

Aussi bien, ne sommes-nous pas en présence d'une épidémie qui commande une répression dictatoriale, et n'est-il pas nécessaire d'aller aussi loin dans l'autoritarisme prophylactique ? Mais de là au silence complet des programmes, il y a une marge. Sans trop exiger d'eux, on pouvait espérer davantage. Au demeurant, que disent-ils sur notre sujet et qu'y trouve-t-on, cette recherche étant poursuivie, bien entendu, d'après les déclarations des partis dans leur congrès ?

A) Le parti républicain modéré ou progressiste, dont l'Entente est la plus récente expression politique, s'ingénie à concilier les nécessités de l'ordre, de l'autorité et de la hiérarchie avec les exigences de la liberté des activités

privées et du sentiment d'égalité des citoyens, de chercher à fusionner en une équitable synthèse les besoins de la société et ceux des individus, les restrictions inséparables de la vie en société avec le complet épanouissement de la personnalité humaine. Il est à la fois, dans ce double but, étatiste et individualiste, autoritaire et libéral. En fait, nettement anti-étatiste, il réduit au minimum l'intervention de l'Etat. La répétition, maintes fois affirmée dans ses programmes de la réforme administrative dans le sens de la décentralisation, du retour au respect des franchises et de l'autorité municipales, laisse nettement entendre qu'il ne faut pas compter sur son initiative pour une législation d'ensemble, restrictive de la liberté individuelle, en matière de prophylaxie.

Le mot lui-même n'est pas prononcé.

B) Le parti radical et radical-socialiste repousse les exagérations de l'individualisme. La société d'avant 1789 avait élevé des barrières pour se conserver et pourtant elle a cédé devant la civilisation individualiste. Il faudrait être aveugle, pensent les radicaux, pour ne pas voir qu'aujourd'hui la civilisation individualiste cède le pas à une civilisation nouvelle. Tout en repoussant le collectivisme, le parti radical est nettement interventionniste. M. Debierre, au Congrès de 1909, fit voter une proposition de lutte contre les fléaux de l'humanité : tuberculose, alcoolisme, syphilis, et de réglementation de la prostitution tant masculine que féminine. Cette proposition avait pour titre : Mesures de sécurité publique. C'est la trace la plus notoire, dans l'ordre de nos préoccupations, que l'on trouve dans un programme politique. Comment l'interpréter ? Faut-il prendre ce mot « réglementation » dans son sens le plus

large et entendre par là une intervention législative d'ordre général dans le domaine de la santé publique ?

La doctrine du parti sur l'amélioration du milieu économique, dont la santé publique est un des facteurs, permet de le supposer. Mais plus loin, le même programme se déclare partisan d'une grande assurance de solidarité nationale contre tous les risques d'injustice. Ceci peut tuer cela. A l'instant de légiférer, le scrupule de ne pas froisser des susceptibilités légitimes ne l'emportera-t-il pas sur la défense de l'intérêt général ?

C) Les partis socialistes se proposent une transformation complète de la société en une société collectiviste ou communiste toute différente, dans laquelle n'existerait plus de classes sociales et où les instruments de productions préalablement socialisés par la nation, seront mis en œuvre dans l'intérêt de tous par les associations professionnelles de travailleurs.

Absorbée par ses buts immédiats de transformation et par l'observation des faits économiques, dont elle tire ses arguments, la thèse socialiste ne s'est pas arrêtée sur le problème de la prophylaxie des maladies sociales, qui n'est pour elle qu'un épisode. Elle entend le régler avec d'autres détails à la faveur du bouleversement qu'elle se propose. L'impuissance de la société bourgeoise à remplir ses devoirs d'hygiène collective n'est pour elle qu'un motif de plus à solliciter son anéantissement.

L'Etat, qui n'est aujourd'hui qu'une organisation du pouvoir d'exploitation d'une classe par une autre, s'écroulera et sera remplacé par une vaste administration des choses. Il sera temps alors de régler les questions d'hygiène et de veiller à la santé du nouvel état social qui, plus sain

politiquement et économiquement, deviendra facilement plus sain médicalement.

Dès à présent, la thèse socialiste met sur un pied d'égalité les deux sexes, ce qui nous laisse supposer que le régime administratif actuel sur la prostitution ne sera pas celui de la cité future.

La conclusion de ce bref examen n'est pas faite pour déplaire au souci d'impartialité de l'auteur de cette thèse. Les partis politiques se sont gardés d'apporter sur l'un des plus graves problèmes de l'heure présente une opinion précise. On ne peut affirmer que leurs élus n'aient pas réfléchi à la question, mais ils n'ont pas pris position en face des diverses solutions qui touchent de près au dogme sacré de liberté et battent en brèche l'indépendance de la personnalité humaine.

La guerre n'avait pas encore creusé ses vides et la lutte contre les maladies sociales s'imposait avec moins de force qu'aujourd'hui.

Le moment est venu, dans la besogne de reconstruction, de prendre ses responsabilités, et pour les partis politiques de réserver une tête de chapitre à la prophylaxie des trois dangers classiques auxquels la nation est exposée. Comment entendent-ils les combattre ?

Par une loi générale ou par des mesures successives opportunistes ? Il semble qu'un vaste édifice légal, s'attaquant par des moyens différents et appropriés à l'alcoolisme, à la tuberculose, la syphilis, allant jusqu'aux limites extrêmes de ses conséquences, n'ayant qu'un but, l'accroissement de la force vitale de la nation, ferait dans n'importe quel programme assez noble figure pour réaliser autour de lui l'union et l'unanimité du Parlement.

CHAPITRE IV

La prophylaxie des maladies sociales et les doctrines économiques

Il ne nous paraît pas inutile de rechercher dans l'histoire des doctrines économiques la conception que les idéologues ont pu se faire de la prophylaxie des maladies sociales. Notre enquête, s'écartant ici des faits et des expériences, pénètre dans le domaine des idées et s'efforce d'isoler à travers les controverses des théoriciens ce qui a trait à notre sujet. L'action des économistes sur la santé publique n'est pas négligeable puisque la législation et les faits subissent l'incontestable influence des doctrines. Notre champ d'études se restreindra volontairement à des types bien tranchés de conceptions sociales, aux auteurs les plus marquants et aux époques les plus caractéristiques. Peut-être découvrirons-nous à la lueur de cette recherche le moment et le lieu où les idées actuelles contradictoires, abolitionnisme, interventionnisme, sont apparues pour la première fois, et à la faveur de quelles influences elles se sont imposées à l'attention.

A) *La fin du dix-huitième siècle et le commencement du dix-neuvième*

La science économique et sociale prend naissance avec l'école connue sous le nom de physiocrate de 1756 à 1778. C'est un médecin, le docteur Quesnay qui en a été le

fondateur et le chef incontesté. Les physiocrates sont les premiers à avoir une vision d'ensemble de la science sociale dans le sens plein de ce mot, c'est-à-dire qu'ils ont affirmé que les faits sociaux étaient liés par des rapports nécessaires et que les individus et gouvernements n'avaient qu'à les apprendre pour y conformer leur conduite. Le docteur Quesnay et son école eurent un grand crédit près des hommes d'Etat de leur temps. Par ses études médicales sur *L'Economie animale* (c'est le titre même d'un de ses livres) et sur la circulation du sang, Quesnay a été orienté vers la conviction que les sociétés humaines sont régies par des lois naturelles, les mêmes que celles qui gouvernent la vie d'un organisme. L'économie sociale est une sorte de physiologie, mais en passant de l'état de nature à l'état civilisé, les hommes ne sacrifient rien et gagnent tout.

« Lorsqu'ils entreront en société et feront des conven-
« tions pour leurs avantages réciproques, ils augmente-
« ront la jouissance des droits naturels et ne porteront
« nulle atteinte à leur liberté, car c'est justement l'état
« de choses que leur liberté éclairée aurait librement
« choisi. » (Docteur Quesnay.) Et chez un de ses émules, Mercier de la Rivière : « Il est de l'essence de l'ordre que
« l'intérêt particulier d'un seul ne puisse jamais être
« séparé de l'intérêt commun de tous et c'est ce qui arrive
« sous le régime de la liberté. Le monde va alors de
« lui-même. »

En somme, selon la formule fameuse, il n'y à qu'à *laisser faire*.

Puisque les physiocrates croient à un ordre naturel qui va de lui-même et que par conséquent point n'est besoin de lois écrites pour faire régner cet ordre, puisqu'ils

croient que la voix de la nature indique à l'homme ce qui lui est le plus avantageux et que, par conséquent, point n'est besoin de contrainte pour déterminer chacun à chercher son avantage, il semblerait que les physiocrates ont dû aboutir à la négation de toute législation, de toute autorité, en un mot à supprimer le rôle de l'Etat.

On ne peut contester qu'il y a une part de passivité et de fatalisme dans cette doctrine. Certes, ses promoteurs ne l'ont entendu ainsi que dans le domaine économique, et non dans celui de la santé publique. Le laisser-faire s'applique à la circulation des richesses, à la liberté du travail et non pas à la prophylaxie des maladies sociales encore mal connues, l'alcoolisme encore peu virulent, la syphilis pas encore isolée ni étudiée dans toutes ses manifestations.

Mais le parti-pris de la limitation des fonctions de l'Etat de la doctrine physiocratique est de nature à influencer la législation dans un sens abstentionniste en toute matière. L'histoire législative, économique et sociale du XIX^e^ siècle est une longue bataille entre les diverses tendances, d'où est sorti le compromis de la législation contemporaine.

B) *Les pessimistes*

Le doctrinaire le plus représentatif de la doctrine pessimiste est MALTHUS. Il se donnait pour philantrope et ami du peuple et c'est la postérité qui a baptisé d'un nom péjoratif ses conceptions.

MALTHUS est l'auteur de la fameuse loi sur le mouvement de la population, la démographie, comme on dit aujourd'hui. Jusqu'à lui, une nombreuse population était toujours considérée comme un bien pour le pays. Nous

nous sommes rangé à cet avis au cours des développements de notre premier chapitre. Est-il permis à un médecin d'adopter une autre attitude que la confiance dans le progrès sauveur de la science, tel qu'il fut décrit d'ailleurs par un contemporain de Malthus, Condorcet, dans un livre sur l'*Esquisse d'un tableau historique des progrès de l'esprit humain :*

« Sans doute l'homme ne deviendra pas immortel, mais « n'est-il pas possible que l'intervalle du temps entre le « moment où il commence à vivre et celui où il cesse de « vivre puisse être reculé indéfiniment ? »

De fait, le XIX^e^ siècle a vu disparaître la variole, reculer la typhoïde, les épidémies de peste ou de choléra, et notre conviction est que le XX^e^ siècle verra de même disparaître la syphilis à la faveur d'une organisation prophylactique rationnelle, secondée par la maîtrise thérapeutique que nous possédons.

Malthus redoute au contraire l'accroissement de la population parce que, pense-t-il, les subsistances n'augmentent pas dans la même proportion. Il montre que cette insuffisance de production et de nourriture entraîne mille maux, la mortalité, les épidémies, l'infanticide, la guerre, la famine. Les enfants étant voués à la mort, mieux vaut ne pas les engendrer. Comme Malthus, pasteur protestant, est l'adversaire déclaré d'une classe spéciale de femmes vouées à la prostitution, c'est par la vertu, la contrainte morale qu'il entend constituer un frein suffisant contre l'excès de la population, sans que la santé publique ait à souffrir des dangers du vice et de la prostitution.

En somme, méritoire quand elle est bien comprise, la théorie de Malthus se révèle d'une absurdité complète

par le simple examen des sociétés modernes, dont aucune n'accuse un déficit alimentaire, mais bien au contraire un déficit démographique.

Les appréhensions de MALTHUS sont superflues. Il n'est besoin nulle part de rétablir l'équilibre entre la population et les subsistances par une réduction préventive de la natalité. C'est tout le contraire : il est urgent d'opposer à la natalité faiblissante une lutte parallèle contre l'accroissement de la mortalité. C'est à quoi tend notre travail. La limitation volontaire, qui inquiétait MALTHUS, ne s'est faite que trop naturellement. La natalité, comme nous l'avons indiqué, décroît avec la civilisation. La lutte contre les maladies sociales en est le remède.

C) *Les socialistes*

Les socialistes apportaient dans l'histoire de la société et de la civilisation un évangile nouveau qui se séparait complètement de l'un des principes essentiels de la Révolution : le droit de propriété n'est plus intangible et sacré. Sous cet aspect, le socialisme n'exerce aucune influence sur l'hygiène publique, à moins que nous ne considérions la liberté humaine comme une modalité du droit absolu et complet de propriété, auquel cas les doctrines socialistes ont laissé la porte ouverte à l'interventionnisme prophylactique, mais c'est là pure spéculation philosophique, et l'action du socialisme est décelée par des symptômes plus manifestes.

A SAINT-SIMON, le XIX^e^ siècle doit pour une part le goût de « l'industrialisme », science de la production, qui a engendré petit à petit, selon le mot du poète VERHAEREN : l'exode des campagnes hallucinées vers les villes tentaculaires.

Nous avons vu que cet exode est suivi parallèlement par une augmentation des maladies sociales. Sans en faire grief au père du socialisme, il est hors de doute que tous les doctrinaires avancés, en préparant les concentrations démographiques, ont créé des nécessités sanitaires nouvelles, dont n'avait cure la vie agricole et la petite propriété morcelée. Quant au remède à la dépravation et à la misère, source de vice et de contagion, les Saint-Simoniens proposent en premier lieu la suppression de l'héritage, ce qui nous apparaît aujourd'hui d'une thérapeutique un peu simpliste.

Chez les socialistes associationnistes, se rencontrent les plus louables préoccupations sanitaires. Robert Owen préconisa et appliqua en Angleterre (puisqu'il était lui-même chef d'industrie) des mesures, que ferait siennes de nos jours chaque parti, mais qui au début du XIX^e^ siècle provoquèrent la plus vive surprise. Robert Owen anticipait d'un demi-siècle sur notre législation ouvrière et sur nos idées d'hygiène contemporaire. Il réduisit la journée de travail à 10 heures, refusa d'employer les enfants, créa le logement ouvrier salubre, la cité-jardin, l'économat, etc. Son idée maîtresse est la création d'un milieu social. Sa théorie est dans l'ordre économique un peu ce que fut celle de Lamarck dans l'ordre biologique : la transformation des organismes par l'influence du milieu sur les organes. L'homme n'est mauvais que parce que le milieu où il vit est détestable. On a fait à Owen une objection difficile à réfuter : « Si l'homme est le produit du milieu, comment pourra-t-il le changer, le transformer ? »

L'idée saugrenue du phalanstère de Fourier aurait beaucoup facilité la besogne du médecin traitant, puisque cette cité mystérieuse et inquiétante, où tout serait en

commun, aurait réuni sous un même toit et à la même table des gens de toutes conditions. Il est difficile de juger ce qu'aurait donné au point de vue sanitaire une telle réalisation. Aux Etats-Unis pourtant, les utopies de Fourier sont en train de devenir partiellement la réalité. Bien des ménages s'installent à l'hôtel et des célibataires vivent à leur club. C'est la substitution du service collectif au service personnel comme de l'entreprise industrielle à l'entreprise domestique. Nous avons vu ce qu'il fallait en penser au point de vue de la santé publique. Fourier apporte sur la question de la prostitution des lumières personnelles d'un vif intérêt. « En thèse générale, dit-il, les progrès sociaux s'opèrent en raison du progrès des femmes vers la liberté, et les décadences sociales s'opèrent en raison du décroissement de la liberté des femmes. » Et comme par ailleurs Fourier va très au delà de l'union libre sur la question des rapports des sexes, nous voyons que ce n'est pas chez cet auteur qu'il faut chercher le fondement doctrinaire de l'interventionnisme et de la réglementation.

La naissance du socialisme d'Etat vers la fin du XIX^e^ siècle, interventionniste au contraire en toutes choses et en toutes matières, prouve combien il est difficile de s'accorder, même dans le même camp, sur toute atteinte portée à la liberté individuelle.

Pour le socialisme d'Etat, « société » implique nécessairement « contrainte ». Rodbertus pose le premier en Allemagne le principe de la toute-puissance de l'Etat et professe une indifférence absolue pour la liberté individuelle. C'est à l'Etat qu'incombe le soin de réaliser la destinée humaine. On mesure de quelle conséquence peut être cette doctrine sur le terrain de l'hygiène publi-

que, et l'on peut s'étonner qu'elle n'ait pas encore donné dans le domaine pratique des résultats plus appréciables.

La conclusion naturelle de cet examen rapide est que l'étude des doctrines économiques et sociales au XIX^e^ siècle révèle une longue incertitude des auteurs et une continuelle variation des idées sur le sujet de notre travail. La société moderne, qui s'est assimilée tant de théories, a donc les mains libres pour légiférer et pour agir. Toutes les écoles inspirent un peu confusément les programmes politiques actuels, et un compromis est possible sous toutes ces influences en faveur de l'hygiène et de la prophylaxie des maladies sociales.

En résumé : Les gouvernements, de quelque régime que ce soit, ont toujours sévi contre la prostitution, et ont institué des règlements plus ou moins sévères pour restreindre la dissémination du péril vénérien, qui, évidemment, constitue l'un des facteurs principaux de notre dépopulation actuelle.

En France, les gouvernements se sont toujours contentés de régler ces importantes questions par voie administrative. Jamais les partis n'ont introduit dans un programme une politique d'hygiène sociale dont l'importance vitale aurait été autrement plus grande que les futiles débats qui, depuis cinquante ans, agitent vainement nos Parlements.

Les avis, en France, sont encore partagés au sujet de la réglementation de la prostitution. Les uns prêchent la suppression de la police des mœurs, les autres réclament

le *statu quo* et même le renforcement des mesures légales : avis dernier, qu'il me semble plus juste de partager. La fréquentation, durant un an, du Service des femmes de police à l'Hôpital Maringer, m'a prouvé l'inanité des petites leçons de morale pour pensionnaires que conseillaient certains de nos Maîtres, au Congrès d'hygiène, à Paris, en 1923.

IIe PARTIE

Les projets législatifs de prophylaxie

Les légistes et les médecins ont concurremment étudié des projets neufs, logiques, pratiques, pour faire cesser le régime un peu anachronique de la police des mœurs. Quel que soit l'intérêt de ces tentatives, il ne semble pas que la cause réformiste ait gagné la partie, et la réglementation garde tous ses droits et toute son utilité tant de fois démontrée par les statistiques de contamination.

Il est possible pourtant que les projets d'ordre médical et juridique, à condition de ne pas abroger la réglementation, apportent une sérieuse amélioration à la santé publique.

A) *Proposition Augagneur-Bulot*

Le Professeur Augagneur et M. Bulot, ancien Procureur à la Cour d'appel, sont les auteurs de propositions relatives à la prophylaxie des maladies vénériennes et aux mesures destinées à l'assurer. Ces mesures s'analysent ainsi : il faut d'abord réformer l'assistance médicale aux vénériens ; la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite doit être modifiée dans deux de ses plus importants articles :

1° L'article 20, qui ne rendait l'assistance obligatoire

qu'en cas de maladie aiguë, permettra également de la requérir en cas de maladie vénérienne ;

2° L'article 21 sera modifié comme suit : « Les frais avancés par la commune pour le traitement des vénériens, sauf pour les dix premiers jours de traitement, sont remboursés par l'Etat.

Un règlement d'administration publique :

1° Supprimera les hôpitaux et les services exclusivement consacrés aux vénériens, comme maintenant les préjugés susceptibles de détourner du traitement cette catégorie de malades ; dans les villes où les besoins de l'enseignement clinique universitaire nécessite leur maintien, des services spéciaux seront conservés ou fondés, mais en nombre strictement indispensable pour ces besoins ;

2° Ouvrira les hôpitaux généraux aux vénériens comme aux autres malades ; créera des consultations accessibles le dimanche, et dans la semaine, après les heures de travail ;

3° Les locaux seront agencés de façon que toute consultation soit donnée isolément ;

4° Les statuts des sociétés de secours mutuels, caisses de secours, etc..., ne pourront plus exclure les vénériens des indemnités ou allocations attribuées aux autres maladies.

Le docteur Augagneur voudrait aussi qu'avant de subir le cinquième examen du doctorat, tout étudiant en médecine justifie d'un stage de deux mois dans un service spécial destiné à l'enseignement des maladies vénériennes ; ce stage serait validé par un examen pratique passé devant le Professeur de maladie vénérienne de la Faculté. Quant à l'annonce d'un traitement quelconque, soit par voie d'affiches, sur les murs ou dans les urinoirs, soit par voie

de réclame dans les journaux ou de prospectus distribués sur la voie publique, les auteurs du projet demandent qu'elle soit assimilée à un acte qualifié d'outrages aux bonnes mœurs par l'article 1er de la loi du 16 mars 1898.

Le projet Augagneur-Bulot ne crée par le délit de prostitution, mais il ajoute à l'article 330 du Code pénal, qui réprime l'outrage public à la pudeur, un paragraphe nouveau ainsi libellé : « Sera punie des mêmes peines (que celui de l'article 330) toute personne qui aura provoqué des tiers à la débauche d'une façon publique et scandaleuse. »

C'est, en somme, la répression du délit de racolage. Le second objectif juridique de M. Bulot a été d'aggraver les peines trop légères qui frappaient jusqu'ici les proxénètes.

Pour frapper le proxénétisme, l'article 334, tel que l'a établi la loi du 3 avril 1903, maintient la terminologie des délits d'habitude comme condition de la poursuite contre les proxénètes en cas de victimes mineures. Le texte nouveau fait deux pas en avant très larges dans la voie de protection plus efficace de la santé publique, par les statuts nouveaux suivants :

1° Si la prostitution a été excitée, favorisée, facilitée par le père, la mère, le tuteur ou toutes autres personnes chargées de la surveillance des mineurs, ou si elle l'a été dans un but de lucre, la peine sera de deux à cinq ans d'emprisonnement et de cinq cents francs d'amende à trois mille francs d'amende ;

2° Quiconque, dans un but de lucre, aura excité, favorisé ou facilité la prostitution de personnes de l'un ou l'autre sexe, ayant atteint leur majorité, sera punie d'un emprisonnement de six mois à deux ans et d'une amende

de 50 à 500 francs. Ce texte ne fait plus aucune distinction entre l'âge de majorité ou de minorité de la victime ; le but de lucre suffit dans l'acte délictueux.

Cette proposition, en constituant le délit de proxénétisme, ferait disparaître la maison de tolérance et porterait un coup droit à la réglementation.

Nous avons déjà eu l'occasion de dire ce que nous pensons au sujet de toute mesure de nature à diminuer la surveillance des prostituées. De notre point de vue médical, c'est un danger. C'est la porte ouverte à l'extension du péril vénérien.

B) *Proposition du docteur Butte*

Le docteur Butte est l'auteur d'un projet animé au contraire d'un esprit réglementariste qui donne un fondement légal à la police des mœurs. Ce projet se présente sous la forme d'un article additionnel à la loi du 15 février 1902 sur la santé publique.

Article premier (Article additionnel à la loi du 15 février 1902 sur la santé publique). — Les maladies transmissibles dites vénériennes sont l'objet de mesures prophylactiques spéciales.

Article 2. — Projet d'un règlement d'administration publique, établi sur les bases suivantes, après le vote de l'article précédent :

Organisation du service sanitaire chargé de la prophylaxie des maladies vénériennes :

Un office sanitaire, rattaché à la Direction de l'Assistance et de l'Hygiène publique au Ministère de l'Intérieur, sera chargé de l'étude des questions relatives à la prophylaxie des maladies vénériennes. Il édictera les règlements

sanitaires et en assurera l'exécution ; il aura le contrôle des services sanitaires.

Des services sanitaires, comprenant un dispensaire (polyclinique) et un service hospitalier, seront créés dans les villes de France où cela sera jugé nécessaire (grandes villes, villes de garnison, ports de mer, stations thermales importantes, etc.).

Ils seront chargés de l'examen et du traitement :

1° Des personnes condamnées pour infractions aux nouvelles dispositions de l'article 479 du Code pénal ;

2° De certains condamnés de droit commun ;

3° Des personnes se livrant habituellement à la prostitution, qui s'y présenteront.

Ces services seront sous la dépendance des municipalités. Un médecin sanitaire nommé au concours, ou pourvu d'un certificat de stage spécial, en aura la direction.

Article 3. — 1° Personnes condamnées pour infractions aux nouvelles dispositions de l'article 479 du Code pénal votées par la Commission extra-parlementaire. — Ces dispositions sont applicables aux individus suivants :

Ceux qui, sur la voie publique, auront, en réunion de plus de deux personnes, racolé ou tenté de racoler dans un but de libertinage ;

Ceux qui, par leur tenue, gestes ou paroles obscènes ou contraires aux bonnes mœurs, auront, sur la voie publique, provoqué au libertinage.

Ces personnes, aussitôt après leur condamnation, seront envoyées au service sanitaire où elles seront examinées ; dans le cas où elles seraient atteintes de maladies vénériennes contagieuses, elles seront traitées dans le service hospitalier jusqu'à la disparition des accidents ;

2° Condamnés de droit commun. — Les condamnés de ces catégories qui seront âgés de 35 ans et au-dessous (au-dessus de 35 ans, les maladies vénériennes s'observent plus rarement), seront envoyés au service sanitaire.

Ils y seront examinés et, s'ils sont malades, ils seront traités dans le service hospitalier jusqu'à disparition des accidents contagieux.

Le temps du traitement sera, bien entendu, confondu avec le temps de la peine ;

3° Personnes se livrant habituellement à la prostitution. — Ces personnes devront en faire la déclaration au service sanitaire.

Elles y seront invitées :

a) A se faire examiner à des dates régulières. Les examens pourront se faire à leur domicile ou au service sanitaire ;

b) A se faire soigner lorsqu'elles seront malades. Le traitement pourra être fait, soit à leur domicile, soit au service sanitaire. Dans ce dernier cas, elles seront soignées à la polyclinique (traitement ambulatoire) pendant la période non contagieuse de la maladie, dans le service hospitalier quand elles seront atteintes d'accidents transmissibles.

C) *La proposition Bérenger sur le délit pénal de contamination*

Depuis longtemps, en France comme à l'étranger, s'est imposé le souci d'appliquer le principe de la responsabilité pénale en matière de contamination des maladies vénériennes. La Société des Droits de l'Homme, la Conférence internationale de prophylaxie réunie à Bruxelles, la Société

Française de Prophylaxie Sanitaire et Morale ont jugé de leur devoir de se prononcer pour la création du délit pénal comme offrant un moyen de mettre une barrière aux ravages de la syphilis.

Le Code pénal norvégien aborde la question de front. Il s'exprime ainsi :

« Celui qui, connaissant ou présumant chez lui l'existence d'une maladie sexuelle contagieuse aura contaminé ou exposé à la contamination une autre personne par commerce charnel ou par débauche, sera puni de prison jusqu'à cinq ans. »

M. Bérenger a repris ces dispositions et en a fait un projet de loi. Il a la conviction que le délit constitue le plus puissant moyen pour protéger la santé publique, que le contaminateur ait péché par insouciance ou en toute connaissance de cause. Un homme, sachant qu'il pourra être publiquement poursuivi et qu'à la honte des poursuites viendra s'ajouter le dommage d'une condamnation correctionnelle, aura plus de retenue dans ses rapports sexuels.

La prostituée également tiendra compte de la menace. Des deux côtés, l'avertissement sera salutaire.

Les adversaires du projet Bérenger ont soutenu que la responsabilité civile suffit et que la protection sociale est établie quand la loi frappe, par le paiement de dommages-intérêts, l'agent transmetteur de la maladie. Une jurisprudence en effet s'affirme de jour en jour dans le sens de la responsabilité civile ; elle a d'abord imposé cette sanction à des tiers, à des personnes ayant directement déterminé la contagion par un acte accompli dans l'exercice d'un art professionnel ou d'un métier. Il existe des jugements condamnant à des dommages-intérêts des

médecins qui ont communiqué la syphilis par le spéculum, le cathétérisme des voies pharyngo-auriculaires, etc., des dentistes qui ont transmis la maladie avec des instruments destinés aux opérations sur les dents.

Les tribunaux se prononcent annuellement plusieurs fois, surtout dans les actions engagées à propos des contaminations de nourrissons à nourrices et réciproquement.

C'est ainsi que des parents ont été reconnus responsables de la communication de la syphilis à des nourrices par des enfants qu'ils savaient infectés lorsqu'ils les avaient confiés à leurs soins (Cour de Paris, 17 janvier 1884 et 27 novembre 1896) ; que des réparations ont été accordées, dans des cas semblables, par la Cour de Lyon, contre la directrice du bureau par lequel le placement avait été fait (arrêt du 14 janvier 1853) et par la Cour de Dijon contre un médecin qui, faute d'avoir prévenu une nourrice de l'affection dont elle était atteinte, avait été la cause involontaire de la communication du mal à son nourrisson (14 mars 1868) ; qu'enfin, la Cour de Paris a fait remonter jusqu'à l'Administration de l'Assistance publique la responsabilité de la contagion survenue par suite de l'omission d'un examen médical préalable d'un enfant placé par elle (arrêt du 24 février 1893).

Alors pourquoi ajouter à la sanction civile, si nettement établie, une responsabilité pénale, attribuant au fait un caractère délictueux ?

M. Bérenger répond à cette objection en affirmant que tout le monde n'est pas en état d'introduire une action civile. Il faut des ressources pour intenter un procès. Les gens riches seuls pourront se faire rendre justice. Rien n'est plus juste que d'attribuer le caractère délictueux au fait imputé, tant il est dommageable et malhonnête.

Avant tout, ce qui mérite notre pitié, ce qui justifie l'intervention de la loi, c'est le sort de l'être malheureux qui, sans le vouloir, sans le savoir, sans avoir une faute à se reprocher, devient victime dans sa santé, dans sa descendance, dans son bonheur, et peut-être pour toute sa vie, des vices ou de l'égoïsme intéressé d'un misérable.

C'est, pour parler d'abord des pauvres gens, les plus à plaindre car ils sont plus que tous autres sans défense, la fille de campagne qui se livre sans défiance au fiancé ou à l'amoureux qui revient contaminé de la ville ; l'ouvrière séduite par le débauché de la ville ou par le patron qui l'emploie. C'est ensuite la fille de famille recherchée pour sa beauté ou sa fortune et entraînée dans un mariage qui fait son malheur et sa honte ; c'est enfin le groupe sans nombre des victimes indirectes, nourrices, bonnes, parents, amis, enfants, chez qui le mal se révèle sans qu'ils aient pu s'en défendre.

Qui pourrait prendre la défense, le parti de l'auteur volontaire de telles misères ?

On a élevé d'autres objections plus sérieuses : on a dit que le résultat des poursuites judiciaires serait de s'introduire dans un ordre de faits bien intimes, et qu'il serait préférable de ne pas ébruiter pour ne pas jeter le désordre dans les familles. C'est ce qui est arrivé, par exemple, pour l'inceste, que la plupart des législations ont laissé impuni afin d'éviter le scandale. M. Bérenger se demande si, en ce qui concerne le délit de contamination, ces raisons peuvent subsister.

On a fait valoir également que, si l'action pénale était exercée, on courrait le danger de chantage. Mais on pourrait invoquer un grand nombre de cas relatifs à la vie sexuelle, au sujet desquels cette même raison serait sus-

ceptible d'être invoquée et, cependant, le législateur ne s'est pas arrêté à ces considérations ; il a agi comme le lui commandait l'intérêt supérieur de la collectivité : il a édicté des peines. M. Bérenger fait de même.

On a encore objecté : Pourquoi se montrer plus sévère à l'égard des affections vénériennes que pour toute autre maladie contagieuse : peste bubonique, variole, tuberculose, etc. ? La réponse paraît simple : c'est, en premier lieu, parce qu'aucune autre affection ne se trouve plus intimement mêlée à la vie humaine ; parce que son danger est permanent et qu'il sévit partout et en tout temps ; qu'il produit des désordres moraux autant que physiques ; qu'il est le plus souvent inapparent et toujours dissimulé ; qu'il a, enfin, les plus graves conséquences sociales par son influence sur la mortalité, la vigueur physique et intellectuelle, le développement numérique d'une population.

Où sera, a-t-on dit encore, la certitude de la preuve ?

Nous ne contestons pas que, dans certains cas, la preuve sera souvent délicate et difficile à établir. Mais est-ce une raison pour renoncer à punir quand cette preuve pourra être donnée ? Combien de faits parmi les plus coupables à la fois et les plus dommageables à la société devraient être rayés de la loi pénale si une pareille raison suffisait pour rendre la répression illégitime ? L'empoisonnement, l'avortement, l'incendie, l'escroquerie et tant d'autres crimes ou délits sont-ils d'une preuve toujours facile ? La certitude de la répression est-elle donc l'élément unique de l'efficacité de la peine ? N'y a-t-il pas à compter encore et surtout sur son pouvoir d'intimidation et sur sa vertu éducatrice ?

Instituer un délit. Telle est la solution inspirée par les

conséquences graves que la transmission des maladies vénériennes peut avoir pour la famille.

M. Bérenger dit aussi qu'il ne peut être question de rattacher la maladie à la loi du 15 février 1902. Encore une fois, il s'agit d'affection ayant un caractère exceptionnel, sans rapports même avec les autres maladies contagieuses ; c'est bien pour cela que l'auteur de la loi sur la santé publique ne l'a pas visée. Qui jamais, dans la confection de cette loi, a songé à punir l'auteur de la contagion ? C'est qu'en matière de syphilis, de maladies vénériennes, la transmissibilité ne se produit que lorsque l'agent, parfaitement averti du danger qu'il fait courir à autrui, a sciemment et volontairement accompli l'acte dangereux. On saisit bien la différence qui existe entre ces maladies transmissibles et les maladies visées dans la loi de 1902.

M. Bérenger, en finissant, rappelle le texte qu'il propose :

« 1° Sera puni des peines de l'article 311 du Code pénal (coups et blessures volontaires, six jours à deux ans d'emprisonnement, 16 francs à 200 francs d'amende ou d'une de ces deux peines seulement) l'individu qui aura sciemment communiqué une maladie vénérienne ;

« 2° Sera puni des peines de l'article 311 du Code pénal (blessures par imprudence, six jours à deux mois de prison, 16 francs à 100 francs d'amende ou une de ces deux peines seulement) l'individu qui aura, par imprudence, communiqué une maladie vénérienne.

« La poursuite n'aura lieu, dans les deux cas, que sur la plainte de la personne lésée ou, en cas de minorité, de ses parents ou de son tuteur. »

D) *Le délit d'imprudence sanitaire et le traitement obligatoire des maladies contagieuses proposés par M. Mouquin.*

Au récent Congrès international de propagande d'hygiène sociale et d'éducation prophylactique, M. Mouquin, avocat à la Cour d'appel, a défendu entre autres projets deux systèmes intéressants :

1° Le délit d'imprudence sanitaire ;

2° Le traitement obligatoire des maladies contagieuses.

M. Mouquin explique ainsi ses intentions :

Rendre l'homme responsable, civilement et pénalement, des contagions dont il est l'auteur, lui inspirer le sentiment de sa responsabilité et obtenir ainsi de lui, par la crainte d'une plainte ou d'une action en dommages-intérêts, qu'il se conforme aux prescriptions de l'hygiène, c'est bien. Mais s'en prendre à l'imprudence, à la négligence même des malades contagieux, qui s'obstinent à ignorer la prophylaxie, faire de cette négligence un acte répréhensible, coupable même, non en raison de la contagion dont elle a été la cause, mais en raison de la contagion dont elle peut être la cause, dont elle sera probablement la cause, autrement dit réprimer non quand le dommage est passé, certain, mais quand il est encore éventuel, et par conséquent évitable, voilà qui serait mieux. Le délit pénal de contamination est avant tout une mesure répressive. Il n'est préventif qu'accessoirement, et dans la proportion où toute pénalité peut l'être. Dans ces conditions, il ne paraît pas, au point de vue subjectif, de nature à créer une force suffisante d'inhibition chez le malade. Il le fait seulement songer que

l'acte imprudent sera peut-être la cause d'une contagion et que cette contagion pourra donner lieu à une plainte. Il faut reconnaître qu'un raisonnement comme celui-là, si simple qu'il soit, est cependant de nature à retarder le processus inhibitif et à en compromettre le succès dans bien des cas. D'autre part, si nous envisageons la question au point de vue objectif, il faut reconnaître que la répugnance que beaucoup auront à mettre l'action publique en mouvement en raison des faits de contagion et de la difficulté de la preuve, restreindront dans une assez large mesure le nombre des condamnations, affaiblissant ainsi de façon très sensible leur exemplarité.

Or, une des vertus de la peine doit être d'intimider. Il faut qu'elle se présente à la conscience comme un facteur psychologique réellement énergique.

Ce but ne sera atteint en matière sanitaire que si l'on étend la responsabilité pénale des individus au delà des actes qui ont causé la contagion, à ceux qui peuvent en amener une, et si l'on fait de ces actes dangereux pour la santé d'autrui, en raison de l'imprudence qui est de leur nature, de véritables infractions.

Autrement dit, il ne faut pas que l'individu puisse se tenir le langage suivant : « Je suis contagieux, je n'ignore pas que je dois prendre des précautions prophylactiques, mais je les néglige, car je sais que je n'encours une sanction que si quelqu'un est contaminé par moi et peut établir que c'est de moi que la contagion est venue. Mon châtiment, purement conditionnel, est donc tout à fait aléatoire. » Il faut au contraire que l'individu se dise : « Je suis contagieux. Si je néglige toute précaution prophylactique, je sais que je suis passible d'une peine. »

Car alors le facteur inhibitif de la peine joue dans toute sa force.

Des exemples sont-ils nécessaires pour illustrer notre pensée ? Voici un hôtelier qui néglige de faire désinfecter une chambre dans laquelle il a logé un voyageur qu'il savait atteint d'une maladie contagieuse. Voici un loueur d'habits qui met en location, sans les avoir passés à l'étuve, des effets qui ont été portés par un varioleux. Voici un individu qui abandonne sur la voie publique ou dans un terrain vague des pansements infectés, des objets contaminés. Faut-il donc attendre que la contagion ait eu lieu pour que des actes semblables tombent sous le coup de la loi ?

Voici une femme qui lave dans une fontaine publique le linge souillé d'un typhique, un tuberculeux en évolution qui crache par terre, un syphilitique qui a des rapports sexuels, un diphtérique qui se rend en taxi-auto à l'hôpital. Voici un érysipélateux qui voyage en chemin de fer, un homme atteint de grippe qui prend le métro, une mère qui envoie son enfant atteint de coqueluche jouer avec ses camarades. N'est-il pas inadmissible que certains de ces agissements ne puissent être réprimés qu'une fois le préjudice causé ? Pourquoi n'instituerait-on pas, en matière d'hygiène, des délits d'imprudence, qui permettraient de frapper d'une pénalité le seul fait de commettre un acte dangereux pour la santé publique, quel qu'il soit ?

Les pénalités sont des réactions sociales contre des actes antisociaux. Ces réactions sont nécessaires partout où existent des rapports entre les hommes. C'est une loi de l'existence même qui doit jouer chaque fois qu'un acte nuisible à la société se révèle. Or, les actes antihygié-

niques et antiprophylactiques ne sont-ils pas des actes antisociaux au premier chef ? Ne menacent-ils pas la société d'une façon au moins aussi grave que les nombreuses infractions que la loi qualifie de contraventions ?

Le second point traité par M. Mouquin ne manque pas d'originalité. Délaissant les devoirs que les contagieux ont vis-à-vis d'autrui, il pose les devoirs du contagieux vis-à-vis de lui-même.

Au nom de ce principe, il propose un système sanitaire d'application générale conçu et appliqué avec le concours du médecin.

Le plan est le suivant :

a) Délivrance par le médecin traitant d'une notice indiquant au malade contagieux toutes les mesures hygiéniques à prendre.

Dès qu'il a constaté qu'un malade est atteint d'une affection transmissible, le médecin l'avertit de la contagiosité de son état et lui remet une notice par laquelle le malade et ceux qui le soignent apprennent tout ce qu'il faut faire et tout ce qu'il faut éviter pour empêcher la contagion.

Certaines des précautions à prendre étant les mêmes pour toutes les maladies, on pourrait concevoir ces notices comme composées de trois parties : une partie générale, imprimée, rédigée d'une façon claire, concise, avec les passages importants écrits en gros caractères ; une partie spéciale, où il serait traité des précautions à prendre pour chaque maladie transmissible en particulier, une partie en blanc où le médecin porterait à la main les prescriptions applicables à tel ou tel malade.

Le malade donne au médecin qui la lui remet récépissé de sa notice.

Le texte imprimé serait arrêté d'accord entre les autorités médicales et les pouvoirs publics ;

b) Obligation pour le contagieux de respecter les mesures prophylactiques qui lui sont prescrites.

Toute infraction constatée aux prescriptions contenues dans la notice, de la part du malade ou de ceux qui l'entourent, constitue une contravention réprimée d'une peine d'amende ;

c) Extension de la déclaration obligatoire à toutes les maladies transmissibles.

A l'heure actuelle, les seules maladies contagieuses pour lesquelles la déclaration est obligatoire sont : la fièvre typhoïde, le typhus, la variole et la varioloïde, la scarlatine, la rougeole, la diphtérie, la suette miliaire, le choléra, la peste, la fièvre jaune, la dysenterie, les infections puerpérales, l'ophtalmie des nouveau-nés et la méningite cérébro-spinale épidémique.

Pour toutes les autres maladies, la déclaration est facultative.

Il nous paraît indispensable de rendre obligatoire la déclaration de toutes les maladies transmissibles, en prenant toutes mesures utiles pour que le secret des déclarations soit gardé de la façon la plus absolue et pour que la surveillance des services d'hygiène s'exerce avec toute la discrétion possible ;

d) Délivrance par le médecin traitant, à tout contagieux non hospitalisé, d'une fiche de contrôle pour le traitement à suivre.

Cette fiche est destinée à recevoir, au cours de maladies, toutes les indications relatives au traitement (piqûres, analyses, examens, auscultations, prises de sang). Elle

sera quelque chose comme le casier médical du malade. Le médecin qui l'a délivrée s'en fait remettre récépissé.

Si le malade change de médecin traitant, son casier est transmis à son nouveau médecin qui continue à le tenir.

Il doit, en outre, être présenté à toutes réquisitions des services d'hygiène (médecins inspecteurs, par exemple) ;

e) Gratuité du traitement, dans des hôpitaux ou cliniques appropriées, pour tous les malades contagieux dépourvus de ressources, que leur état nécessite ou non une hospitalisation ;

f) Obligation pour les malades contagieux de se soigner effectivement, c'est-à-dire de suivre le traitement qui leur a été prescrit par leur médecin habituel ou par le médecin de l'Assistance publique qu'ils ont consulté.

Pour assurer le respect de ces prescriptions, il est créé un certain nombre de postes de médecins inspecteurs, qui s'assurent que le malade suit le traitement qui lui a été prescrit, en se rendant à son domicile ou en le convoquant chez lui. En aucun cas et sous aucun prétexte, ces médecins ne pourront intervenir dans le traitement. Leur rôle se bornera à demander au malade la production de sa fiche médicale et à se rendre compte par l'examen des mentions qui y sont portées, si le malade suit le traitement qui lui a été ordonné. Dans la négative, le médecin inspecteur rappellera le malade à ses obligations et attirera son attention sur les sanctions que provoquerait pour lui une négligence plus longue.

Le malade qui néglige ou refuse de se rendre à la convocation du médecin inspecteur est passible d'une amende.

Le malade qui désire changer de médecin traitant est

libre de le faire ; il est interdit au médecin inspecteur de lui suggérer un nom.

Si, après un laps de temps à déterminer, il est constaté à nouveau que le contagieux néglige ou refuse de suivre son traitement, il peut être conduit devant une juridiction (autre que le tribunal correctionnel, pour ôter à la mesure tout caractère infamant). Le contagieux est alors appelé à s'expliquer. S'il ne paraît pas donner des garanties suffisantes de docilité quant à l'observation de son traitement, il pourra être conduit et gardé dans une maison de santé, où il sera soigné à ses frais ou à ceux de la collectivité, suivant l'état de ses ressources.

Les maisons de traitement où les contagieux pourraient être ainsi envoyés devront présenter toutes les garanties que le malade y sera le plus rapidement possible mis en état de n'être plus contagieux. Dès que sa contagiosité aura disparu, il sera rendu à la liberté.

Dans ce chapitre, je n'ai cherché à faire qu'un exposé de faits. Projets et contre-projets ne sont que des palliatifs.

Des ressources illimitées seraient nécessaires à l'élaboration d'une politique sociale. Mais, l'Etat est pauvre. La richesse se trouve entre les mains de particuliers.

Pour trouver une solution, il faudrait, débordant le cadre de ce travail, aborder un sujet nouveau : La répartition des richesses et le collectivisme.

III[e] PARTIE

La syphilis et l'armée durant la guerre

La dernière guerre a été une cause puissante de dissémination intense de l'infection syphilitique.

Les mouvements de troupes formidables, les permissions, les usines de guerre, une hygiène insuffisante sont à incriminer. Mais plus que ces divers facteurs, la mentalité du soldat en ces jours de fièvre est responsable des progrès de cette lèpre : aujourd'hui au repos, tout à la joie de vivre, le poilu ne veut pas penser ce que sera demain, et tant qu'il le peut, il s'abandonne aux plaisirs qu'il trouve à sa portée, fermant les yeux pour ne point voir les risques auxquels il court, se bouchant les oreilles pour ne point entendre les conseils de ses supérieurs.

Voilà pourquoi surtout la syphilis a ravagé notre armée, comme elle a ravagé toutes les armées en contact. Voilà pourquoi, dès 1915, Thibierge criait le danger : danger immédiat, par réduction des effectifs ; danger de l'avenir par dégénérescence de la race et dépopulation.

Fréquence de la syphilis dans l'armée

Il est connu de vieille date que tous les grands mouvements de peuples, pèlerinages, croisades, guerres, amènent régulièrement avec eux une recrudescence des mala-

dies vénériennes. La campagne passée, par sa longueur, par les millions de combattants en présence a dépassé tout ce que l'histoire avait décrit jusqu'alors. Aussi n'est-il pas étonnant de voir les proportions formidables qu'ont prises ces infections. C'est ainsi que les statistiques allemandes nous apprennent que, sur le seul territoire belge, le nombre des vénériens dépassait en février 1915 le chiffre total des vénériens traités durant toute la campagne 1870-1871, soit plus de 30.000. Mais alors que précédemment, on notait surtout une dissémination rapide de la blennorrhagie, cette fois cette infection semble stationnaire et c'est la syphilis qui paraît faire tous les frais du mal ; Gaucher et Bizard estimaient dès 1916 son augmentation à un tiers.

Ainsi, l'appel de Thibierge a-t-il été entendu ; et c'est en 1916 que commencèrent à fonctionner de façon régulière les centres de vénéréologie, qui formaient les organes essentiels de prophylaxie antivénérienne.

Mais, ainsi que le faisait dès lors remarquer Pautrier, tous les cas de syphilis étaient loin de passer par ces services, nombre de chancres n'étant pas diagnostiqués, et c'est pourquoi l'on pouvait déjà compter aux armées, en septembre 1916, plus de 200.000 syphilitiques.

C'est que, dans l'armée plus qu'ailleurs, la syphilis est facile à contracter, par les multiples occasions qui s'offrent au soldat et par le besoin qu'a celui-ci de s'étourdir, durant quelques heures. Difficile à dépister, parce que souvent l'infection est le fruit d'une escapade que l'homme veut cacher à ses chefs, parce que le soldat, par une espèce de sentiment chevaleresque ne veut point signaler sa partenaire, parce que souvent aussi il en est

incapable, l'ivresse ou les liaisons multiples le lui interdisant.

Il est à remarquer que la contagion se faisait plus à l'intérieur que dans la zone des armées : 76 % dans la première zone, 24 % dans la seconde.

C'était durant sa permission donc que le poilu était le plus exposé à s'infecter. Les gares de bifurcation, de transit pullulaient de femmes de toutes espèces. On en a signalé, faisant dans les trains mêmes de permissionnaires, la navette entre deux stations, contaminant nombre de malheureux et échappant à la surveillance. Mais le permissionnaire s'éloigne du front. Ce sont maintenant les villes de l'intérieur. Les cantines, les bars, les brasseries, les hôtels regorgent de bonnes à tout faire. C'est la tentation et la chair est faible. Enfin, le voyage arrive à son terme. Le poilu retrouve sa femme, sa maîtresse. Mais l'absence a souvent paru bien longue et la femme a pris, avec un ou plusieurs amis, la syphilis qu'elle s'empresse de transmettre au pauvre permissionnaire.

En général, pourtant, les statistiques rapportent qu'à l'intérieur l'infection se transmettait surtout par les professionnelles déclarées, ou clandestines. Aux armées, au contraire, les filles sont rares et la débauche touche toutes les classes. La vie permanente au contact des soldats en est évidemment la cause, et ici ce sont les femmes mariées surtout qui sont les principaux agents de dissémination infectieuse.

Les statistiques de Carle sont probantes : à l'intérieur, les professionnelles donnent 114 contaminations sur 178 cas, soit 64 %. Aux armées, 35 sur 113, soit 31 %, ou la moitié moins.

M. le Professeur L. Spillmann tend aux mêmes conclu-

sions. Enfin, l'hygiène défectueuse des troupes en campagne explique les contaminations non vénériennes : les échanges de quarts, de bidons, de rasoirs, de pipes. Mais ces cas sont exceptionnels malgré tout, et n'ont nullement influencé sur la dissémination formidable de la syphilis.

La syphilis péril immédiat

La syphilis nous crée un danger national, la tuberculose seule la dépasse par le nombre de ses victimes. Malgré les perturbations créées par la guerre dans le fonctionnement hospitalier (réduction du personnel traitant, affluence plus considérable de malades ayant autrefois réussi à se faire soigner à domicile, réfugiés surtout), les statistiques sont unanimes néanmoins à conclure à une efflorescence déplorable de la syphilis.

Brocq, en particulier, est affirmatif en ce sens.

Et c'est surtout la population rurale qui a été la plus infectée. Nos campagnes, en effet, étaient, en 1914, vierges bien souvent de toute atteinte vénérienne.

Les temps ont bien changé, depuis. Mais il est un trait d'union entre ville et campagne. Ce sont, ainsi que l'a montré M. le Professeur L. Spillmann, particulièrement pour la région de l'Est, les femmes mariées qui sont le plus fréquemment infectées. L'absence du mari a créé un vide dans les ressources du ménage et la femme a cherché ailleurs un moyen de boucler son budget. Ces femmes-là réalisent essentiellement le type des syphilitiques de guerre. Or, bien souvent, elles ignorent tout de leur mal. Inconsciemment, elles contaminent leur mari, leurs enfants. L'infection s'accroît et se multiplie autour d'elles.

Il est encore un autre genre d'infectés de guerre. Ce

sont les tout jeunes gens de 16-18 ans. Le père est parti, plus de surveillance. Les prostituées sont inoccupées, tant est grande la réduction de la population masculine. Et leurs œillades prometteuses s'adressent maintenant à quiconque voudra d'elles ; et les jeunes adolescents, fiers d'être distingués, se laissent tenter et succombent. Mais, à côté de ce péril que nous créait, à échéance lointaine, la syphilis, il en était, durant la campagne, un autre impérieux, un danger de l'heure : la diminution de la valeur combative de l'armée.

Infecté, l'homme ne pouvait être soigné au front, d'où réduction des effectifs. Traité, il demeurait néanmoins touché par la maladie, se trouvait en état de résistance moindre, d'où diminution de sa valeur fonctionnelle.

1° *Diminution des effectifs.* — Le syphilitique demandait des soins que l'on ne pouvait lui donner aux armées. Il fallait l'évacuer. Même traitée au début, une syphilis peut être grave ; il faut compter avec ses complications, avec le retard qu'elle apporte à la cicatrisation des blessures de guerre. Et les malades et les blessés traînent dans les hôpitaux, s'éternisent dans des dépôts d'éclopés. Et le résultat naturel, c'est la fonte des effectifs.

2° *Diminution de la valeur du combattant.* — Les séquelles de la syphilis sont trop connues cliniquement pour qu'il soit nécessaire de les énumérer ici, et l'on saisit trop bien les conséquences déplorables que pouvaient entraîner, pour le combattant, les localisations cérébro-spinales, méningées, vasculaires, hépato-rénales et autres.

Peut-être, dira-t-on, ne sont-ce là que des lésions tertiaires de l'infection, dont l'effet ne se fit point sentir sur l'issue de la guerre. En règle générale, c'est vrai, mais

pourtant lésions tertiaires ne signifient pas toujours en syphiligraphie lésions à échéance très lointaine. Depuis longtemps la paix est signée. Malgré l'essaimage du mal, malgré les vides creusés dans nos armées par le tréponème, la victoire est nôtre. Victoire du moment, oui, mais victoire d'un avenir sombre. « Faites des enfants », crie-t-on de tous côtés aux Français. Mais la syphilis veille. Dès l'armistice, les avortements redoublent de nombre, les enfants arrivent à terme, mais chétifs, vieillots, et succombent rapidement. Et les parents ainsi continuent à payer un lourd tribut à une infection contractée depuis longtemps déjà. Et le syphilitique qui, pendant de longues années, procrée des produits non viables, continue pendant de longues années encore à procréer des enfants malingres et mal conformés. Mais, dira-t-on, tous les syphilitiques ne sont pas appelés à voir leur descendance ainsi tarée.

Les cas sont nombreux où, après traitement, ces malheureux ont pu engendrer des enfants normaux.

Evidemment oui, mais alors que durant la campagne, le soldat ne pouvait ni se soustraire aux visites médicales, ni échapper au traitement, aujourd'hui il n'en est plus ainsi. Rentré dans ses foyers, l'ancien infecté n'a pas voulu avouer son mal aux siens. Il ne se soigne plus et c'est de nos jours seulement qu'apparaissent les premiers effets qu'entraîne sur la procréation une syphilis mal traitée. Aussi, dès le temps de guerre, ces tristes conséquences avaient-elles été prévues par beaucoup de nos vénéréologues. Et nombre d'entre eux avaient déjà entrepris une vaste campagne de prophylaxie sociale. Ils avaient insisté auprès des médecins militaires, médecins de troupe aux armées, médecins de l'intérieur, sur l'im-

portance d'un diagnostic précoce. Ils avaient, à l'exemple des Professeurs Thibierge et L. Spillmann, résumé en de petits opuscules les différentes formes sous lesquelles peut se présenter le chancre d'inoculation — chancre génital, chancre extra-génital. Aux médecins dont les souvenirs cliniques étaient déjà lointains, ils ont succinctement décrit tous les symptômes qui peuvent déceler l'infection et fait œuvre vraiment utile en rappelant les divers aspects que peut revêtir l'infection et induire en erreur un praticien peu expérimenté.

Ancien soldat, nous avons encore présentes aux oreilles les conférences de prophylaxie vénérienne que faisaient nos médecins militaires. En termes clairs aussi peu scientifiques que possible, afin d'être saisis par tous, ils nous montraient à quels dangers nous étions exposés. Nous revoyons encore ces salles de fermes enfumées et obscures, où le conférencier faisait défiler aux yeux des poilus, chancres et syphilides, roséoles et ulcères, et nous voyons encore les mines effarées que prenaient nos frères d'armes au récit de ces maux.

Et je suis persuadé que maints soldats doivent à ces causeries la conservation d'un bon état de santé. Plus que jamais, l'on peut dire ici que la crainte est le commencement de la sagesse. Mais tous ces moyens demeuraient bien insuffisants, et paraissent bien faibles en comparaison de la campagne entreprise par les Américains. Voyant plus grand que le commandement français, disposant surtout de crédits autrement importants, ils entreprirent sur notre territoire une immense croisade contre la syphilis.

Le moindre cantonnement disposait de son « Prophylactic-station » où soins et conseils étaient obligatoire-

ment donnés à l'homme de troupe. Et ces organismes, véritables dispensaires antivénériens, ont rendu à nos alliés les plus éminents services dans leur lutte contre la syphilis.

Traitement de la syphilis aux armées durant la campagne

Il n'entre pas dans les limites de cet ouvrage de décrire toutes les médications en usage dans le traitement de la syphilis. Je voudrais simplement rappeler quels furent les produits les plus employés durant la dernière guerre. Dans la pratique civile, là où le médecin peut suivre le malade, l'examiner, le revoir, il a toute faculté pour instituer le traitement.

Mais au front, les conditions sont tout autres. Il faut aller vite afin d'éviter le plus possible une réduction importante d'effectifs. Le traitement doit être intensif, il doit être le moins coûteux possible, il doit plaire au commandement : celui-ci, parfois, a mis une opposition absolue à l'exécution de certaines cures. Dans le traitement du syphilitique de guerre, — c'est-à-dire de l'homme récemment infecté, celui-là seul qui nous intéresse, — il fallait d'abord, non pas stériliser l'infecté, puisque c'est malheureusement à peu près impossible, mais le rendre au moins inoffensif à ses proches.

C'est la période d'attaque, de traitement intensif. Ensuite, maintenir l'homme dans cet état de non contagion qui lui permet l'accomplissement de ses devoirs militaires : c'est la période d'entretien.

Deux médicaments suffisaient à atteindre ce double but : le mercure et l'arsenic.

Les iodés, spécifiques pour ainsi dire des accidents ter-

tiaires, ne sont pas à envisager, puisque ces accidents ne sont pas ceux que l'on rencontrait durant la campagne chez les infectés de date récente. Il était de toute nécessité que les hommes pussent se traiter eux-mêmes durant leur cure d'entretien. Il fallait donc qu'ils aient la possibilité d'emporter avec eux leur provision de médicament, il fallait encore qu'ils pussent le faire avec discrétion, surtout les officiers, avant d'éviter tout commentaire des voisins : c'est pourquoi le bon vieux mercure a conservé tout son prestige, durant la campagne. Certes, toutes ses préparations ne jouirent point d'une vogue égale. Liqueur de Van Swieten, sirop de Gibert et en général toutes les solutions furent de parti-pris abandonnées. On voit mal, en effet, un poilu remontant en lignes avec son flacon de sirop au biiodure de mercure. La musette suffisamment élastique pour élargir ses flancs à une provision d'eau-de vie, ne l'était pas assez, néanmoins, pour donner asile à un produit médicamenteux. Les pilules, les dragées, les cachets, voilà ce qu'il fallait au soldat. Et le commandement a ravitaillé le service sanitaire de toutes ces préparations faciles à absorber et inscrites au formulaire des hôpitaux militaires. Pilules de Ricord, pilules de Dupuytren, voilà quelle fut la base du traitement d'entretien.

Les injections d'huile grise, de calomel et de préparations solubles étaient impossibles à réaliser au front. Elles furent durant la guerre réservées au traitement d'attaque ou aux formes graves tardives. De toute façon, elles ne furent en général pratiquées qu'à l'arrière et n'offrent aucun intérêt dans l'étude que nous faisons ici du traitement un peu spécial de la syphilis durant la campagne.

A côté du mercure, l'arsenic fut largement mis à contri-

bution. C'est le novarsenobenzol qui fut le plus employé. On l'appliqua au traitement des affections récentes. Son emploi fut ce qu'il est encore de nos jours, puisque c'est en 1915 que Ravaut fit connaître la modification qu'il apportait dans la technique des injections intraveineuses de novarsenobenzol, et que cette technique est encore en faveur à l'heure présente.

Mais, ainsi que les diverses injections de sels de mercure, de même les injections de néo, de luargol, de galyl, exigeaient une instrumentation spéciale, un personnel rompu, et, pour ces raisons, ne pouvaient être pratiquées sur la ligne de feu. De plus, la possibilité d'accidents post-opératoires les faisaient redouter dans ces milieux mal installés. Aussi l'arsenic fut-il réservé au traitement des formes récentes.

On a souvent, durant la guerre, associé mercure et arsenic. Alors que, dans la pratique civile, cette méthode est en général peu employée parce qu'elle fatigue rapidement les divers émonctoires de l'organisme, elle fut au contraire à l'honneur ces années passées, aux armées. Il fallait aller vite et bien souvent une syphilis, même bénigne, était attaquée par cette double médication, que seul justifiait le besoin d'agir promptement.

En résumé, voici quel fut le plan du traitement de la syphilis chez les militaires ; deux périodes à considérer : 1° le traitement du chancre ; 2° le traitement des accidents secondaires.

Le tertiarisme et les séquelles de la syphilis ne sont pas à envisager ici car ils ne constitueraient aucun intérêt dans l'étude de la syphiligraphie de guerre : leur traitement demeurant semblable à celui qu'il est normalement dans la pratique courante.

Traitement d'attaque

1° *Traitement du chancre.* — Voici un soldat qui, deux ou trois semaines après son retour de permission ou à l'issue d'une période de repos à quelque distance du front, présentait un chancre induré. On l'évacuait et on le traitait immédiatement et énergiquement. Injections bi-hebdomadaires de novarsenobenzol, à doses croissantes pour arriver en fin de cure à 0,90. Nombreux, avons-nous dit plus haut, sont les vénéréologues qui ont associé le mercure à l'arsenic et souvent, en plus du traitement arsenical sus-indiqué, le malade recevait tous les deux jours 1 cgr. de cyanure de mercure. Après trois semaines environ, le malade était renvoyé à son unité. S'il continuait ensuite son traitement d'entretien, il était souvent à l'abri des accidents secondaires.

2° *Traitement des accidents secondaires.* — Il arriva trop souvent, durant la campagne, que le diagnostic de syphilis ne fût posé qu'avec l'apparition des accidents secondaires, le chancre n'ayant pas été reconnu ou le soldat n'ayant pas voulu avouer son mal. Ici, comme dans les cas précédents, le malade, constituant un danger pour ses compagnons d'armes, était évacué. Mais les lésions étant plus avancées, généralisées, il était indiqué cliniquement d'instituer un traitement intensif : et As et Hg avaient ici, outre l'avantage de réduire la longueur de la cure, le gros intérêt de mettre le malade le plus sûrement sur la voie de la guérison. Défense nationale et santé publique se trouvaient à la fois contentées.

Les différentes formes cliniques des accidents secondaires, les plaques muqueuses, les lésions ulcéreuses,

revendiquaient naturellement un traitement local, et banal, sur lequel il n'y a aucun intérêt à insister : ce serait retomber dans la pratique journalière.

Il fallait, environ, un mois de ce traitement énergique pour juguler une syphilis décelée, en pleins accidents secondaires.

Traitement d'entretien

Ainsi soignés, les soldats étaient désormais inoffensifs à leur entourage, mais ils n'étaient nullement à l'abri des attaques ultérieures du mal. Et c'était au médecin de les prévenir du danger qu'ils courraient s'ils refusaient de se surveiller et de suivre leur cure d'entretien. Pour qu'ils pussent se soigner, il fallait, ainsi que je l'ai dit plus haut, que les règles à suivre ne fussent point trop rigoureuses, et que la médication fût facilement absorbable. Et j'ai rappelé déjà quel rôle important jouaient aux armées pilules et dragées au proto-iodure ou bi-chlorure de mercure. Dans l'exécution de ces cures à longue haleine, malgré tout, il se produisait parfois quelque accident imprévu et le malade était à nouveau dirigé sur un centre de syphiligraphie où il était momentanément soumis à un traitement plus intensif.

Les formations de l'arrière (ravitaillement, automobilistes, ouvriers d'usine) n'ont point connu ces difficultés et les infectés y ont été traités aussi méticuleusement que dans la pratique civile. Et c'était surtout aux injections intraveineuses de préparation arsenicale qu'eurent recours les médecins de ces unités.

Il apparaît de cette étude que ce fut, comme toujours, le brave poilu du front qui reçut la moins bonne part. Tandis que l'homme de l'arrière pouvait à discrétion

s'amuser, et soigner tranquillement et sûrement les revers d'une vie scandaleuse, celui qui remontait en lignes n'était plus soumis à l'autorité médicale et ne disposait pour son traitement, que des moyens incertains et surtout peu efficaces.

A côté de ces soins de première urgence, qui avaient trait à la vie même du malade, il en était d'autres, secondaires mais importants néanmoins, et sur lesquels le commandement a cru bon d'insister. Ce sont les soins d'hygiène : hygiène morale et physique.

Les premiers — hygiène morale — étaient aux armées en partie superflus. Inutile en effet de recommander au soldat tout surmenage intellectuel !

L'hygiène physique — au contraire — était à prendre en considération. Evidemment, on ne pouvait — et pour cause — conseiller au fantassin en lignes ou à l'artilleur à sa batterie d'éviter toute fatigue physique. C'était peu compatible avec les besoins de l'heure. Mais il était certains points sur lesquels les vénéréologues aux armées ont insisté, comme insistent aujourd'hui les syphiligraphes de temps de paix : c'était aux médecins de recommander à l'homme de ne point fumer, afin d'éviter les ulcérations buccales ; aux médecins de recommander les soins de la bouche en cas de traitement mercuriel ; aux médecins de prêcher à l'infecté la propreté corporelle, la tempérance ; aux médecins surtout de faire comprendre au malade tout le danger d'avoir des rapports sexuels.

Certes, ce rôle était ingrat. Le poilu voulait jouir de l'heure présente, et entendait mal la morale ; devant une telle mentalité, il faut malheureusement reconnaître que les efforts louables des médecins n'ont pas été récompensés aussi souvent qu'ils le méritaient.

Mesures prises par le commandement pour lutter contre la dissémination de la syphilis

Pour lutter avec fruit contre la syphilis, il fallait, durant la campagne, s'efforcer d'atteindre ce double objectif :

1° Empêcher les soldats infectés d'essaimer la syphilis ;
2° Empêcher les soldats sains de la contracter.

1° *Empêcher les soldats infectés de disséminer la syphilis.* — Le commandement, ému à juste titre par les proportions effrayantes que prenait le mal, lança à ce sujet plusieurs circulaires rigoureuses dont les plus connues, en date du 5 janvier et du 25 septembre 1916, émanent du sous-secrétariat d'Etat du Service de Santé militaire. C'est surtout au médecin qu'elles s'adressent. C'est à lui qu'incombe le rôle, délicat souvent, de déceler une syphilis à ses débuts. Et pour lui venir en aide, le commandement décida (Circulaire du 25 septembre 1916) que les visites sanitaires se feront deux fois par mois, et à l'improviste. On insiste sur la nécessité de ne tolérer aucune défection. Certes, — à l'arrière, — là où le service sanitaire disposait d'aménagements réguliers, là où la discipline était plus sévère, la chose était aisée. Et si le médecin y tenait la main, la visite sanitaire avait sa raison d'être. Il était difficile à un syphilitique de se soustraire à un examen médical d'abord et au traitement ensuite.

Mais au front, il était loin d'en être de même. Tout d'abord, le séjour en lignes dépassait souvent trois ou quatre semaines. Ensuite, au repos, le poilu trouvait toujours moyen de filer entre les mailles du réseau. Corvées d'un côté, revues de l'autre, tous les prétextes étaient

bons. Seule la visite précédant le départ en permission était régulièrement passée. Et encore, quelle était la valeur de ces examens rapides, passés dans des cantonnements obscurs, où les médecins ne disposaient d'aucun moyen d'exploration ? Que de plaques muqueuses de la bouche, que d'ulcérations de l'amygdale durent ainsi demeurer inaperçues ?

Une fois reconnu porteur de lésions syphilitiques contagieuses, le malade était dirigé sur un centre de vénéréologie, jusqu'à disparition des accidents.

Durant cette hospitalisation, le malade était traité de façon intense. Toute permission lui était naturellement refusée, non point par mesure disciplinaire — ces maladies n'ayant de honteux que le nom — mais par mesure d'hygiène, et pour éviter toute dissémination de l'infection.

Au bout de trois semaines ou un mois, les hommes regagnaient guéris leurs corps respectifs.

Le commandement a insisté sur la nécessité d'hospitaliser les malades le plus près possible de leur formation ; un homme du front était toujours traité dans la zone des armées, sauf en cas de complications. C'était dans les centres de dermato-syphiligraphie qu'étaient soignés les malades. Là, les services étaient spécialisés, l'organisation parfaite, les médecins compétents. De plus, la discipline à appliquer à tous ces malades demeurait la même, et la surveillance en était facilitée. Aussi le rendement curatif et prophylactique était-il bien supérieur à celui de l'hospitalisation des vénériens dans des établissements non spécialisés. Durant la cure de blanchiment, c'est au médecin d'user de son influence morale pour faire comprendre au malade la nécessité qu'il y a de se faire traiter par la

suite et d'aller systématiquement à la visite dès qu'il remarquera l'apparition d'un accident quelconque.

Le décret du 25 septembre 1916 avait prévu qu'au sortir de ces centres de vénéréologie, l'homme de troupe, s'il était abandonné à lui-même, aurait fatalement tendance à délaisser tout traitement, aussi a-t-il prescrit que le malade, à sa rentrée au corps, serait accompagné d'un dossier adressé au médecin chef de l'unité, et renfermant tous renseignements utiles au sujet de la conduite du traitement à poursuivre.

Il est à remarquer que certains médecins militaires ne voulant pas violer le secret professionnel, ont refusé de s'astreindre à cette loi, et ne mentionnaient sur leurs fiches aucun diagnostic.

Ont-ils eu tort ? Avaient-ils raison ? Chacun est libre de juger suivant sa conscience. Je me contente seulement d'exposer le fait sans le commenter.

Une omission regrettable est à signaler dans ces divers décrets du sous-secrétariat au Service de Santé militaire.

Il n'y avait aucune restriction au sujet des permissions accordées aux syphilitiques. Et de retour à son unité, l'infecté traité, mais non pas stérilisé, reprenait son tour normal de départ en permission. Ce fut une faute lamentable qui permit à nombre de soldats mariés de contaminer leur femme. Un délai de quatre mois au minimum entre la fin de la cure de blanchiment et le premier départ en permission aurait dû être imposé systématiquement.

2° *Il fallait empêcher de plus les hommes sains de contracter la syphilis.* — J'ai déjà signalé l'influence salutaire qu'exercèrent sur l'homme de troupe les causeries faites par les médecins au sujet des maladies vénériennes.

L'ignorance souvent est la cause même du mal, et quelques conseils éclairés auraient parfois évité bien des déboires.

Certes, les efforts du médecin de troupe n'ont pas toujours été couronnés de succès. Dans l'auditoire, il y avait constamment quelques fortes têtes, « des malins », qui avaient tôt fait de détruire les heureux effets produits. L'enseignement individuel aurait eu certainement meilleur rendement, mais il était impossible à réaliser.

C'était surtout par ses connaissances scientifiques et plus encore par son prestige moral que le médecin en devait imposer à ses hommes ; c'était par ces qualités-là qu'il devait arriver au but qu'il se proposait. Et alors le poilu, mis en confiance, n'allait plus à ces conférences comme à une corvée, mais au contraire il y prenait goût.

Et si le conférencier savait se mettre à la portée de son auditoire, s'il savait l'intéresser, alors bien souvent il était sûr de ne point avoir parlé à des sourds et pouvait espérer ne point s'être donné un mal inutile.

La distribution de fascicules traitant des maladies vénériennes complétait heureusement les conférences. Ces opuscules permettaient aux hommes de parachever leurs connaissances un peu simplistes sur la syphilis et sur les moyens de l'éviter ou de la combattre efficacement.

Enfin, les décrets du Service de Santé s'attaquèrent à la prostitution dont ils réglementèrent la surveillance. Les femmes dénoncées par les soldats comme infectées et reconnues telles, étaient signalées à la police locale et astreintes à se faire traiter.

La lutte fut particulièrement efficace aux armées, là où l'autorité militaire avait plein pouvoir. A l'arrière, au contraire, le combat ne pouvait être engagé que par

les municipalités qui seules étaient qualifiées, pour la prescription et l'exécution des règlements sanitaires. Et il faut malheureusement reconnaître que les résultats ne furent point toujours bien brillants, malgré le décret du Ministre de l'Intérieur, de février 1915, permettant aux Maires d'inscrire d'office sur les registres de police les prostituées clandestines et donnant d'autre part aux municipalités toute latitude pour interdire le racolage sur la voie publique.

Un fait, pour terminer, est à noter dans la lutte en général contre la syphilis, durant la campagne. Il y eut — pour une fois — union assez étroite entre l'autorité militaire et l'autorité civile. La guerre ayant entraîné une pénurie énorme de médecins civils, c'étaient les médecins militaires qui assuraient le service de la prophylaxie antivénérienne parmi la population civile. Grâce à l'influence de J. Godart et de Vaillart, les centres de dermato-syphiligraphie furent accrus, agrandis et ouvrirent leurs portes aux civils. « Les services annexés aux hôpitaux », réservés aux mêmes vénériens civils, s'établirent de tous côtés.

Et ce sont ces services et ces consultations qui ont donné naissance à nos dispensaires d'aujourd'hui, ce sont ces formations simplistes et rudimentaires bien souvent, qui ont donné jour à ces organismes bien installés, bien outillés, qui, actuellement, constituent notre meilleure arme dans la lutte contre le péril vénérien.

En résumé : De ces pages, il faut retenir que la guerre fut la cause d'une efflorescence lamentable de la syphilis.

Aux armées, le soldat se contaminait au contact des femmes appartenant à toutes les classes de la société.

A l'arrière, l'homme de troupe était surtout infecté par la prostituée.

Mais le mal ne se limitait pas au poilu du front. En permission, il contaminait les siens, et l'on comprend facilement les ravages terribles que la syphilis a causés durant ces cinq années de guerre.

Souvent insuffisamment traité, le soldat, aujourd'hui rendu à la vie civile, laisse une descendance tarée et malingre et la France commence seulement à payer les conséquences d'une organisation de prophylaxie inexistante, au début de la campagne ; — insuffisante à la fin.

Du moins, les ravages du mal ont-ils eu le triste privilège de nous ouvrir les yeux et c'est à eux que nous devons aujourd'hui d'avoir commencé enfin sérieusement une lutte intense et efficace contre la syphilis.

Vu :
Nancy, le 6 mars 1924.
Le Président de la thèse,
L. Spillmann.

Vu :
Nancy, le 6 mars 1924.
Le Doyen,
L. Spillmann.

Vu et permis d'imprimer :
Nancy, le 10 mars 1924.
Le Recteur de l'Académie,
Ch. Adam,
Membre de l'Institut.

BIBLIOGRAPHIE

Augagneur. — *De l'influence de la réglementation de la prostitution sur la morbidité vénérienne.*

Alengry. — *Essai historique et critique sur la sociologie chez A. Comte.*

Abramowski. — *Les bases psychologiques de la sociologie.*

Ambrosio. — *La passivité économique, premiers principes d'une théorie sociologique de la population économiquement passive.*

Appel, Calmette, Honnorat. — *Documents sur le fléau syphilitique et ses conséquences individuelles et sociales.*

Avril de Sainte-Croix. — L'Esclave blanche, discours prononcé le 15 avril 1913 à l'Hôtel des Sociétés savantes contre la réglementation de la prostitution.

Aubert. — *Le monde organisé : zoologie et hygiène.*

Butte. — *Rapport sur un projet de réglementation de la prostitution.*

Baldwin. — *Psychologie et sociologie, l'individu et la société.*

Beaurin-Gressier. — *La science et l'art en sociologie.*
— *Mémoire sur le rôle de la science et de l'art en sociologie.*

Bochard. — *Les lois de la sociologie économique.*

Bourdeau. — *Le problème de la vie. Essai de sociologie générale.*

Buret. — *Tuberculose envisagée au point de vue social.*

Blurel. — *Prostitution.*

Bernard. — *Pour protéger la santé publique. Hygiène sociale.*

Bouvier Jean. — *Précis des lois d'assistance et hygiène publique.*

Balzer. — Prophylaxie et traitement des maladies vénériennes en temps de guerre (*Presse Médicale*, 14 octobre 1915).

Calippe (Abbé Charles). — *Etude de morale et de sociologie.*

Cornejo. — *Sociologie générale.*

Chalet. — *Organisation sociale du traitement de la syphilis.*

Coste. — L'expérience des peuples et les prévisions qu'elle autorise (II[e] partie de la *Sociologie objective*).

Comte. — *Système de politique positive* ou *Traité de Sociologie.*

Denis. — *Les fondateurs de la sociologie au XIX[e] siècle.*

Duprat. — *Rapport des doctrines politiques anciennes avec la sociologie et la politique contemporaine.*

Deploige. — *Le conflit de la morale et de la sociologie.*

Deck (Louis). — *Syphilis et réglementation de la prostitution en Angleterre et aux Indes.*

Delaunay. — *L'hygiène publique à travers les âges.*

Donadieu de Lavit. — *Des abus commis au nom de l'hygiène publique contre les droits et les libertés des individus.*

Decante R. — *La lutte contre la prostitution.*

Etienne Georges. — *Etudes sur la prostitution.*

Fournier Alfred. — *Commission extra-parlementaire du régime des mœurs.*

Fiaux Louis. — *La police des mœurs en France et dans les principaux pays de l'Europe.*

Fidao. — *Le droit des humbles, étude de politique sociale.*

Gautrez. — *De la direction de la santé publique.*

Guilhaud. — *Hygiène appliquée. Du pouvoir des Maires en matière d'hygiène publique.*

Gaucher-Brizard. — Statistiques de syphilis contractées par des militaires depuis la mobilisation et traitées dans le ser-

vice de l'Hôpital Saint-Louis (août 1914-décembre 1915) (*Archives des Maladies vénériennes*, mars 1916).

Héricourt. — *Maladies des sociétés.*

Jolivet. — Comment se sont contaminés 100 vénériens traités dans la zone des armées (*Annales de Dermatologie*, mai 1916).

Leroy-Beaulieu (Paul). — *Traité théorique et pratique d'économie politique.*

Leredde. — *La syphilis et l'organisation de la lutte antisyphilitique.*

Langlois. — *Précis d'hygiène publique et privée.*

Lépine. — *Rapport sur la réglementation de la prostitution à Paris et dans le département de la Seine.*

Landouzy. — La syphilis avant la guerre (*Bulletin de l'Académie de Médecine*, 18 avril 1916).

Mireur. — *La syphilis et la prostitution dans leurs rapports avec l'hygiène, la morale et la loi.*

Martin A.-J. et Bluzet A. — *Commentaire administratif et technique relatif à la protection de la santé publique.*

Mercier M. — *Hygiène sociale. Inspection départementale d'hygiène pour la protection de la santé publique.*

Monod Henri. — *La santé publique.*

Mosny. — La protection de la santé publique, loi, commentaires de la loi, règlements d'administration.

Pissard. — *Les origines sociologiques, essai de sociologie comparée.*

Perreau Camille. — *Cours d'économie politique.*

Paepe. — *Etudes économiques et sociologiques.*

Ponsinet. — *Distinction et rapports de la sociologie et de la science politique.*

Palhories. — *Etudes de morale et de sociologie.*

Pautrier. — Sur l'organisation générale des hôpitaux militaires de vénériens (*Annales de Dermatologie*, septembre 1916).

Richard. — *La sociologie générale et les lois sociologiques.*

Ravaut. — Nouvelles simplifications de la technique des injections intraveineuses concentrées d'arsenobenzol (*Presse Médicale*, 11 octobre 1915).

Spick. — La gale et les maladies vénériennes durant les guerres de la Révolution et de l'Empire (*Annales de Dermatologie*, octobre 1908, p. 593).

Spillmann. — De l'augmentation de la morbidité syphilitique parmi les troupes de campagne (*C. R. de la Société de Médecine de Nancy*, 22 décembre 1915).

Schmoller G. — *Politique sociale et économie politique.*

Thibierge. — *La syphilis et l'armée.*

Worms. — *La sociologie, sa nature, son contenu, ses attaches.*

TABLE DES MATIÈRES

Pages

AVANT-PROPOS 5

PREMIERE PARTIE

CHAPITRE PREMIER. — Historique des mesures répressives à l'égard des vénériens 9

CHAPITRE II. — Le péril vénérien et la production économique 15

CHAPITRE III. — Le statut légal de la santé publique. — Carence de tous les programmes politiques sur la prophylaxie des fléaux sociaux 19

CHAPITRE IV. — La prophylaxie des maladies sociales et les doctrines économiques 28

DEUXIEME PARTIE

Les projets législatifs de prophylaxie 37

TROISIEME PARTIE

La syphilis et l'armée durant la guerre 55

BIBLIOGRAPHIE 75